

输入性恶性疟疾 2 例流行病学及临床分析

陈 霜,陶 岚,朱蕴玲,顾卫平(江苏省靖江市人民医院检验科 214500)

【摘要】 目的 探讨输入性恶性疟疾的流行病学和临床特征。**方法** 对 2010 年 10 月至 2012 年 7 月收治住院的 2 例输入性恶性疟疾患者的流行病学资料、临床表现、实验室检查、诊治情况进行回顾性分析。**结果** 1 例患者为非洲劳务回国的中年男性,另 1 例患者是曾去上海世博会旅游的青年男性,均有贫血、脾大、肝功能异常,1 例白细胞减少,1 例血小板减少。经抗疟治疗后,2 例均在短期(1~2 周)内治愈出院。**结论** 输入性恶性疟疾患者临床表现复杂,对输入性恶性疟疾患者应及时进行外周血涂片,认真查找疟原虫,明确诊断,抗疟治疗,避免凶险型疟疾的发生。

【关键词】 恶性疟原虫; 非洲; 非洲馆; 传播

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.09.019 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)09-1097-02

Epidemiological and clinical analysis of two cases of imported pernicious malaria CHEN Shuang, TAO Lan, ZHU Yun-ling, GU Wei-ping (Clinical Laboratory, People's Hospital of Jingjiang, Jiangsu 214500, China)

【Abstract】 Objective To study epidemiological and clinical features of imported pernicious malaria. **Methods** Epidemiological data, clinical manifestations, laboratory examinations, diagnosis and treatments of 2 cases of patient with pernicious malaria hospitalized in this hospital in October, 2010 to July, 2012 in this hospital were retrospective analysis. **Results** One patient was a middle-aged labor man returning from Africa, and the other young man had been to the Shanghai Expo. All of them were with anemia, splenomegaly and liver dysfunction. One patient developed leucopenia, and the other one developed thrombocytopenia. After antimalarial treatment, both of them were cured in the short term(1—2 weeks). **Conclusion** Patients with imported pernicious malaria might be with complex clinical manifestations. According to individuals return from Africa or from affected areas, clinical staff should combine the epidemiological and clinical characteristics, take high degree of vigilance of imported pernicious malaria, perform peripheral blood smear timely, find plasmodium seriously, confirm the diagnosis, take antimalarial treatment and avoid dangerous malaria occurrence.

【Key words】 Plasmodium falciparum; Africa; Africa Hall; transmission

疟原虫是一类危害人体健康的寄生虫,其中因恶性疟原虫感染所致疟疾(简称恶性疟疾)的临床症状最为严重,其感染率及致死率在各种疟原虫中亦占首位,且逐年升高^[1]。恶性疟疾是由疟原虫经蚊叮咬而传播的疾病,主要流行于热带和亚热带。随着我国经济改革对外开放,劳务输出、旅游等人群来往频繁,国内输入性恶性疟疾病例数呈上升趋势。2010 年 10 月至 2012 年 7 月本院共收治 2 例输入性恶性疟疾患者,经积极治疗,全部临床治愈。现将他们的流行病学及临床资料进行分析,探讨其特征,有利于医务人员在临床工作中引起足够的重视、及早诊断和治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者为本院住院确诊为恶性疟疾的病例,均为男性。1 例年龄 51 岁,为赴非洲务工回国人员;另 1 例年龄 32 岁,发病前曾去上海参观世博会。住院时间 8~9 d,平均 8.5 d。

1.2 诊断标准 按卫生部发布的《疟疾诊断标准》WS259-2006 进行诊断,有流行病学史加上不典型临床症状为疑似病例;临床诊断病例是有流行病学史加上有临床症状或抗疟治疗有效者;确诊病例是疑似病例或临床诊断病例加上病原形态学检查阳性者^[2]。

1.3 方法 对 2 例输入性恶性疟疾患者的流行病学资料、临床表现、实验室检查、诊治情况进行回顾性分析总结。

2 结 果

2.1 流行病学分析 2 例恶性疟疾患者均为中青年男性。1

例是靖江市某建筑公司人员,因出国劳务在非洲尼日利亚铁矿做安装工作 1 个月,2012 年 6 月回国,入境时体温正常,回国后 7 d 出现畏寒,因发热 3 周于 2012 年 6 月 23 日入院。另 1 例是靖江市人,2010 年 9 月 10 日去上海参观世博会非洲馆,回家后 11 d 出现畏寒、发热等症状,与恶性疟原虫的潜伏期(10~12 d)相符,因高热半月于 2010 年 10 月 7 日入院。2 例均有与非洲人生活区、工作区接触停留史、蚊虫叮咬史,无输血史,既往均无疟疾感染史。

2.2 临床表现 2 例患者均为确诊病例,均有不同程度的发热,发作时体温波动在 39~40 ℃,呈不规则发热,全身关节、肌肉酸痛,稍畏寒,下午最为严重,无寒战、出汗。伴随体征:2 例均有贫血、脾大、肝功能障碍。

2.3 实验室检查 2 例患者均有末梢血涂片瑞氏染色显微镜检查发现恶性疟原虫环状体(图 1)和配子体(图 2、3)。被感染的红细胞体积不增大,红细胞内可见到 1~2 个环状体,每个环状体有 1~2 个红色小核。配子体呈半月形,两端较尖;亦有呈腊肠形,两端较圆,呈红褐色,确诊为恶性疟疾。血常规检查:2 例均贫血,血红蛋白 91~102 g/L,红细胞 $(3.2\sim3.9)\times 10^{12}/L$,血小板减少 1 例, $53\times 10^9/L$,白细胞减少 1 例, $3.9\times 10^9/L$ 。肝功能检查:2 例均异常,总胆红素 32.0~35.1 $\mu\text{mol/L}$,丙氨酸氨基转移酶 66~71 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶 80~89 U/L,乳酸脱氢酶 280~1 281 U/L, γ -谷氨酰转移酶 80~88 U/L。辅助检查:X 线胸片正常。彩超检查:2 例脾

脏均肿大,肋下 2~3 cm。

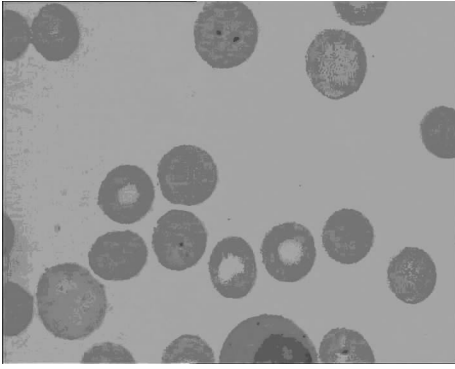


图 1 恶性疟原虫环状体($\times 1\ 000$)

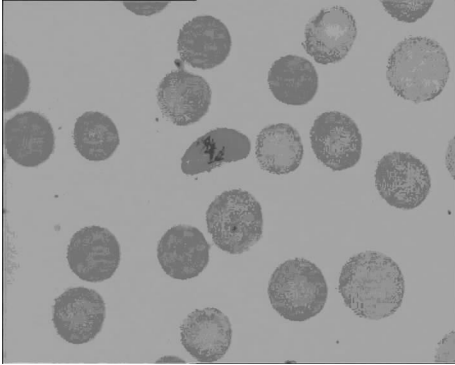


图 2 恶性疟原虫配子体($\times 1\ 000$)

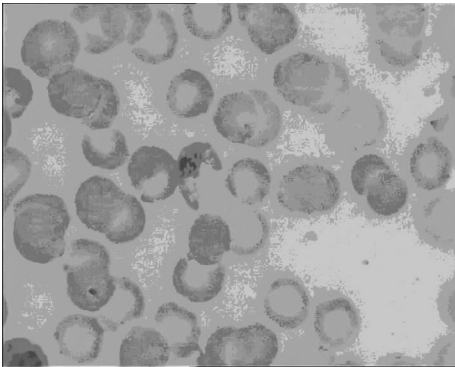


图 3 恶性疟原虫配子体($\times 1\ 000$)

2.4 治疗措施及预后 参照卫生部“疟疾防治技术方案”选择抗疟药物,2 例口服双氢青蒿素哌喹片 60 mg/d,连用 5 d,首次剂量加倍。在治疗的同时,给予积极的对症处理,包括维持水电解质平衡、物理降温、保护肝肾功能等治疗,2 例患者均临床治愈。临床症状消失时间为 2~5 d,连续 2 次外周血涂片复查未见疟原虫,并在短期(1~2 周)内治愈出院。

3 讨论

疟疾是迄今为止全世界最严重的热带虫媒传染病之一,也是世界卫生组织规定的国际间检测传染病之一。非洲是疟疾的主要流行区,占全球的 59%。江苏省不是疟疾多发区,恶性疟疾尤其少见。近年来,随着赴非洲务工人员的增加和旅游人群来往频繁,本地输入性恶性疟疾病例亦明显增加,文献[3-5]报道患者均曾去过非洲。输入性恶性疟疾病例的发现、诊断、治疗和管理问题已成为新的重要公共卫生问题。本调查结果显示,输入性恶性疟疾患者均为男性中、青年,1 例患者在非洲尼日利亚感染疟疾,这是因为非洲大部分地区疟疾几乎终年流行,而尼日利亚更是疟疾多发区。另 1 例患者在上海世博会旅

游非洲馆感染疟疾,可能是非洲馆内非洲工作人员有传染源(未明确)或大批游客中存在传染源造成了蚊媒传播。

输入性恶性疟疾临床表现复杂,这是因为恶性疟原虫在红细胞内发育参差不齐,裂殖体的分裂持续不断进行,因此发作时间不规则,发冷、发热、出汗不明显,缺乏典型症状。1 例患者外周血白细胞减少,其原因可能与疟原虫代谢产物对骨髓的抑制作用有关[6]。另 1 例患者出现血小板减少,可能与疟疾发作时大量红细胞在血管内溶解破坏、疟原虫本身及其诱导产生的细胞因子、代谢产物,造成微小血管损伤、局部血液循环障碍,血液促凝物质释放,血小板聚集、消耗、血栓形成有关。随着抗疟治疗过程中疟原虫的清除,白细胞及血小板能够迅速恢复,与文献[7]报道一致。

恶性疟疾的发生、发展及预后与疟原虫的数量、毒力以及机体抵抗力有关,早期诊断、合理治疗非常重要。双氢青蒿素为青蒿素的衍生物,对疟原虫有较强的杀灭作用,能迅速杀灭疟原虫,从而控制症状。磷酸哌喹可作用于疟原虫红细胞内期裂殖体的超微结构,主要能使滋养体食物泡沫和线粒体肿胀,导致生理功能破坏,从而杀死疟原虫。两种药物联合应用具有速效、高效、低毒的疗效,是目前治疗恶性疟疾较理想的药物。恶性疟疾发生中毒性肝炎概率较高,可常规应用保肝护肝剂治疗,可使肝功能异常转为正常[8-10]。

输入性疟疾如得不到及时治疗,易转为危重症。只要及早明确诊断,使患者得到及时、有效的治疗,就可以避免凶险型疟疾发生。本文 2 例患者经治疗后在短期内治愈出院。病原治疗是根本措施,按《抗疟药物使用原则和用药方案》使用抗疟药物治疗效果明显,及时诊断和合理治疗并发症是治疗重症疟疾的关键。本文提示临床医生和检验医生,如遇有在非洲工作史和外出旅游疫区的患者,返回后出现畏寒、发热原因不明显,并伴有脾脏肿大、肝损害、白细胞减少或血小板减少等表现者,应考虑输入性疟疾,应制多张血涂片认真查找疟原虫,及时诊断、抗疟及对症治疗。

参考文献

- [1] 叶应抚,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3 版.南京:东南大学出版社,2006:242-243.
- [2] 齐小秋.疟疾防治手册[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2007:68.
- [3] 周渊,朱君秋.恶性疟疾 2 例报告[J].临床检验杂志,2002,20(1):50.
- [4] 张莉尼,陈忠.在非洲感染恶性疟原虫 1 例[J].临床检验杂志,2003,21(3):188.
- [5] 周仲华,吴明生,王庆节.输入性恶性疟 1 例报告[J].临床检验杂志,2011,29(3):204.
- [6] 葛向华,李保胜,牛莉娅.恶性疟疾 28 例临床分析[J].华北国防医药,2009,21(5):52.
- [7] 郑娅明.恶性疟疾并发血小板减少致鼻出血[J].临床误诊误治,2008,21(12):57.
- [8] 吴亚晓,陶岚,徐秋波.恶性疟疾原虫感染 1 例报告[J].临床检验杂志,2011,29(4):262.
- [9] 王冰倩,陈霜,唐晓霞,等.输入性恶性疟疾 1 例报告[J].检验医学与临床,2013,10(6):154.
- [10] 陈小舟.输入性恶性疟疾 1 例报道[J].检验医学与临床,2012,9(6):754-755.