

剑川县包虫病流行现状调查

罗瑞娟 杨立新 姚禄全 杨福梅

剑川县血吸虫病防治站 云南剑川 671300

〔摘要〕目的 分析云南省大理州剑川县包虫病流行现状及防治规划执行情况，为下一步防治工作提供参考依据。方法 以剑川县血防站提供的 2016—2019 年剑川县包虫病防治相关资料为研究对象，分析包虫病的流行现状和流行病学特征。结果 2016—2019 年，剑川县共开展人群包虫病 B 超筛查 18166 人，发现病例 10 例。结论 剑川县目前包虫病患病率为 0.055%，流行以囊型包虫病为主，外科手术切除加阿苯达唑药物治疗，为当前有效的治疗方法之一。

〔关键词〕包虫病；现状；流行病学特征

〔中图分类号〕R181.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-024-02

前言

包虫病是因人体感染棘球绦虫所导致的传染性疾病，分为囊型和泡型两种类型。临床表现为皮肤红斑、皮疹，并伴有腹痛、腹泻等，后期会出现肝硬化、肝腹水、黄疸、门静脉高压等症，脑包虫病患者会出现癫痫，并反复发作^[1-2]。囊型包虫病患者可能出现破裂溢出疱液，可诱发过敏性休克而导致死亡，严重威胁到人类的身体健康和生命安全^[3]。剑川县是多民族聚居区，各民族具有不同的生产生活方式以及不同的卫生、饮食习惯，致使包虫病等寄生虫病流行。本文通过对剑川县包虫病流行现状及特征进行分析，以期制定科学合理的包虫病防控措施提供依据。

1 资料和方法

1.1 资料来源

由剑川县血防站提供的 2016—2019 年剑川县包虫病相关防治工作资料。

1.2 方法

1.2.1 感染情况调查

2016—2019 年开展人群包虫病 B 超筛查、犬粪棘球绦虫抗原检测和家畜内脏感染情况调查。

1.2.2 病例治疗和管理

对确诊病例建立病例档案，内容包括：B 超和 CT 诊断报告、出院诊断、肝肾功检验报告，阿苯达唑治疗知情同意书和治疗记录卡等。参照《包虫病诊疗方案（2017 年）》进行外科手术治疗，符合术后阿苯达唑治疗的给予治疗。服药治疗前、治疗中和治疗

后都给患者做肝肾功能、血脂、血糖等检测，对接受药物治疗的患者每 6 个月进行一次 B 超检查，将患者每次的检查结果进行比较，持续了解病人治疗及转归情况，观察术后并发症及复发征象，及时评价治疗效果。对手术治疗后和阿苯达唑服用中的病人，定期开展电话和入户随访工作，随访内容包括：病人的康复情况、是否按时按量服药和药物的毒副作用等，并做好服药治疗前和服药期间肝肾功能检查。

1.2.3 犬驱虫治疗

在包虫病流行区采用吡喹酮药物开展家犬驱虫治疗，剂量为每只犬 2 片（400mg），对犬粪检查阳性的犬只实施第二次驱虫治疗。

1.2.4 防治知识宣传

开展包虫病防治知识宣传，教育群众在日常生活中注意个人卫生和防护，不喝生水，不吃生肉，饭前洗手，餐具洁净，加强家犬的管理，防止犬粪污染水源和食物等，使广大群众对包虫病有了认识，提高防病能力。

2 结果

2.1 发病率

2016—2019 年，共开展人群包虫病 B 超筛查 18166 人，其中人群包虫病被动筛查 7964 人，中小学生对包虫病被动筛查 1899 人，医院主动检查 8303 人，共发现病例 10 例，发病率为 0.055%，2016—2019 年共开展家犬感染情况检查 1305 只，犬粪阳性 30 只，阳性率为 2.29%，2016—2019 年共开展家畜内脏感染情况调查 1894 头，未发现病变脏器。（表 1）

表 1：剑川县 2016-2019 年人群、犬粪、家畜检查情况表

年份	人群			家犬			家畜	
	筛查人数	病人	发病率 (%)	检查头数	阳性	阳性率 (%)	调查头数	感染头数
2016	2435	3	0.12	307	1	0.32	316	0
2017	650	3	0.46	200	11	0.055	1000	0
2018	1050	2	0.19	369	15	4.06	0	0
2019	14031	2	0.014	429	3	0.69	578	0
合计	18166	10	0.055	1305	30	2.29	1894	0

2.2 病例分型、性别、年龄分布

表 2：剑川县 2016-2019 年包虫病病例性别、年龄分布

年龄组	男	女	合计	构成比 (%)
<30	0	0	0	0
30-		1	1	10
40-	1	3	4	40
50-	0	2	2	20
60-	1	2	3	30
合计	2	8	10	100

2016—2019 年共发现包虫病病例 10 例，10 例都是囊型包虫病，其中男性 2 例（20%），女性 8 例（80%）男女比例为 1:4。年龄最小者 31 岁，最大者 66 岁，平均年龄 50.4 岁。不同年龄组人群中，以 40—49 岁病例 4 例，占 40%，30 岁以下年龄组无病例。（表 2）

2.3 病例管理治疗和管理

包虫病病例 10 例均以进行外科手术治疗，符合阿苯达唑治疗的有 6 例，对 6 人进行规范阿苯达唑片治疗。通过定期复查和随访，10 例病例无复发病状和体征。

2.4 犬驱虫治疗

2016–2019 年共开展驱虫 1327 只，阳性犬第二次驱虫 30 只。

2.5 防治知识知晓率调查

在开展包虫病防治的村和学校开展包虫病防治知识知晓率情况调查，共开展 150 份，合格 132 份，合格率为 88%。

3 讨论

包虫病的主要流行病学特征为：两型包虫病混合流行，动物、人群感染数量大，流行严重程度高，疫情严重^[4]。控制包虫病的关键在于消除畜间传染源，犬类作为棘球蚴的终末宿主，而家犬作为包虫病的传染源，若不能有效控制家犬感染的问题，人畜包虫病就无法得到控制^[5]。大量相关研究结果显示，包虫病的发病率随着疾病防治力度的加大而降低。因此，采取多种方式开展包虫病防治知识和政策的宣传，提高公众对包虫病防治等相关知识知晓率，采用科学、健康、卫生的生活习惯和方式，对于有效控制包虫病的发病率具有非常重要的意义^[6]。本次调查，剑川县人群筛查以 B 超检查为主要诊断方法，结果显示，包虫病人发病率为 0.055%，流行类型为囊型包虫病。病人的治疗以外科手术和阿苯达唑药物治疗相结合的方法，通过近 2 年的随访，尚未发现病情复发的病例，此治疗方法在原发病的治疗和防止术后的复发上效果确切，加上传染源犬的管理和驱虫，阻断传播环节，这些

方法和措施值得推广和借鉴。

包虫病防控是一项社会系统工程，在防治工作中专业技术人员缺乏，专业防治设备缺少，防治措施单一等因素，影响着包虫病患者发现率和防治效果，建议相关职能管理部门在积极开展人群筛查、家犬管理和健康教育的同时，提高对包虫病的防治工作管理力度，完善管理和基础设施建设，以确保有效控制包虫病的流行。

【参考文献】

- [1] 李愈佳, 屈静, 袁彪, 等. 2009—2018 年张掖市包虫病流行状况分析 [J]. 疾病预防控制通报, 2019, 34(3):70-72.
- [2] 乃德合. 泽库县包虫病流行现状及防治措施 [J]. 青海畜牧兽医杂志, 2018, 48(5):47-48.
- [3] 杨素华, 张彬彬. 2017 年合作市两乡人群包虫病流行现状分析 [J]. 疾病预防控制通报, 2018, 33(4):57-58+64.
- [4] 宋育娟. 刚察县家畜包虫病防治调查 [J]. 青海畜牧兽医杂志, 2018, 48(4):37-40.
- [5] 雷彦明, 雪莲, 肖丹, 等. 西藏阿里地区包虫病流行现状分析 [J]. 西藏医药, 2018, 39(3):83-86.
- [6] 喻文杰, 王谦, 廖沙, 等. 2017 年四川省石渠县包虫病患病情况现状调查 [J]. 预防医学情报杂志, 2018, 34(5):545-549.

(上接第 22 页)

治疗青光眼合并白内障常见术式为小梁切除术，通过切除周边虹膜和小梁组织，减轻患者的眼压状况，清除瞳孔阻滞；相对创伤较小；并在患者角膜上建立眼外引流通道，使用巩膜板层将引流口覆盖，吸除多余房水，提高手术安全性，能够减轻青光眼的术前段拥挤，重新开放前房角^[5]。可以有效控制眼压情况，但是其对白内障造成的视力模糊情况治疗效果较差。我院针对此情况在小梁切除术的基础上联合超声乳化术进行治疗^[6]。超声乳化术是一种多功能现代技术，具有灌注、注吸、超声乳化、双极电凝止血与前节玻切等多种功能，超声乳化术摘除白内障，再配合植入折叠人工晶体，是治疗白内障的最佳手术方式。所以超声乳化术联合小梁切除术能够明显降低患者的手术创伤，且封闭性较好，不会对患者的房角造成较大损伤，且有助于缓解炎症反应，同时植入人工晶状体，可以使患者视力恢复。研究所得，研究组前房深度、眼压、视野缺损值等临床指标均明显优于常规组，两组之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组手术前后视力情况优于常规组，两组之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组临床疗效优于常规组，两组之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，我院使用超声乳化联合小梁切除术对青光眼合并白内障的患者进行治疗，改善患者的视力情况，提高临床疗效，使中央前房深度、眼压、视野缺损值得到改善。

【参考文献】

- [1] 杨静, 史先基. 超声乳化联合小梁切除术治疗老年青光眼合并白内障的临床疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(92):61-64.
- [2] 李维. 超声乳化联合小梁切除术治疗青光眼合并白内障的临床疗效观察 [J]. 天津社会保险, 2019(01):139.
- [3] 何小辉. 超声乳化联合小梁切除术治疗青光眼合并白内障临床疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(34):167-168.
- [4] 王永红. 超声乳化白内障摘除联合小梁切除术治疗青光眼合并白内障临床疗效 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(22):174-175.
- [5] 陈君明, 李爽, 苏伟隆. 超声乳化术联合小梁切除术治疗白内障合并青光眼的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(19):81-82.
- [6] 杨春. 超声乳化联合小梁切除术治疗老年青光眼合并白内障的临床疗效分析 [J]. 黑龙江医药, 2017, 30(04):879-881.

(上接第 23 页)

阑尾腔展开减压处理，是利用造影方式清晰地显示并查清阑尾管腔狭窄部位或者是梗阻的位置，然后采取冲洗、支架放置引流等多项措施清除阻塞物，扩张狭窄部位，使病因得以解除^[5]。与传统开腹手术或腹腔镜手术相比较，无需切除阑尾，能够保留其免疫复制功能及免疫再生功能。本次研究结果显示，采用内镜下逆行阑尾炎治疗术的观察组的各项相关临床指标均明显少于采用腹腔镜手术的对照组 ($P < 0.05$)；观察组的各种并发症发生率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。充分证明，采用内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性阑尾炎能够更加有效的改善临床疗效相关指标，降低并发症发生率，具有非常确切和显著的临床疗效。

【参考文献】

- [1] 程蕴. 内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎的疗效观察及安全性分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(2):92-93.
- [2] 陈立堂, 余小琛, 陈勇平. 内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎的疗效 [J]. 实用医技杂志, 2019, 26(10):1252-1254.
- [3] 管诗强, 叶桂花. 内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎的疗效观察及安全性评估 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(27):39-40.
- [4] 许凌杰. 内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎的效果评价 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(18):62-63.
- [5] 崔慧敏. 内镜下逆行阑尾炎治疗术对急性阑尾炎的应用价值研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(69):66-67.