

探讨血吸虫晚期患者的治疗和管理

李 丽

南县血吸虫病专科医院 湖南南县 413200

[摘要]目的 探讨血吸虫晚期病人的治疗和管理;方法 对近两年来我院进行治疗的患者 76 例,根据病人的情况采取不同的治疗方案;结果 患者均治疗成功出院;结论 根据患者的情况采取不同的措施能够有效地治疗晚期血吸虫病。

[关键词] 血吸虫病;晚期;治疗

[中图分类号] R532.21

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-229-02

血吸虫病是一种与水有关的疾病,尤其是在一些偏远地区,血吸虫病的患病率不断增加,伴随着新疫区的增多,血吸虫病感染程度也在加深,使得血吸虫病的防治工作更为艰巨。血吸虫晚期患者一般病愈率较低,病死率较高,精神层面的巨大负担和经济层面的巨大压力,给患者及家庭造成很大的痛苦,不管是医护人员还是病理学的相关研究人员,对血吸虫晚期患者的治疗和管理,成为医疗工作中需要重点关注和认真研究的课题。

1 资料与方法

1.1 一般资料

血吸虫病是一种严重危害人民身体健康的疾病,我国很多地区基本消灭了血吸虫病,但在某些地区还是很常见。

血吸虫晚期的诊断标准为以下 4 点:①经常与有血吸虫的疫水接触,或有明确的血吸虫病治疗史。②血清免疫学检查为阳性或粪便中有虫卵或毛蚴,或者直肠中检测出血吸虫卵。③有门脉高压症,B 超声显像有特殊的网络状改变,临床有腹水,生长发育有严重障碍,脾肿大 3 级或 3 级以上,或者脾肿大 2 级、脾功能亢进、食道静脉曲张或上消化道出血等等。④排除其他原因产生的门脉高压症、腹水、脾大。

1.2 方法

1.2.1 病原学治疗:根据患者情况,对肝功能代偿能力良好的患者采用吡喹酮总剂量 60mg 的 2 日疗法,对侏儒型晚期患者采用吡喹酮总剂量 70mg 的 2 日疗法,对其他夹杂症的患者采用吡喹酮总剂量 90mg 的 6 日疗法。

1.2.2 腹水型晚期血吸虫患者的治疗:采用间歇疗法进行利尿治疗,选用合适的药物,以体重减轻不超过 0.5kg/天为宜,同时观察患者的肝肾功能及电解质情况。(1)肾祥利尿剂:肾祥利尿剂主要有依他尼酸和呋塞米,但是由于其里尼奥能力太强有可能会引起肝性脑病,所以使用时要注意尿量,肾功能不全者不能使用。(2)钾、钠交换抑制剂:钾、钠交换抑制剂有氨苯蝶啶和螺内酯,氨苯蝶啶的作用,是对远端肾小管钾、钠交换进行抑制,螺内酯是对醛固酮进行拮抗作用,它们都具有保钾利尿的作用,是治疗腹水的很好的药物。使用时要按照速尿片与安体舒通片 40mg : 100mg 的比例,螺内酯和速尿联合用药时要注意尿量的情况,对用量进行调整,最好对不同类型的利尿药进行交替使用。(3)渗透性利尿剂:渗透性利尿剂主要为低分子右旋糖酐或甘露醇。(4)噻嗪类利尿剂:噻嗪类利尿剂使用时要注意体内钾离子的补充。(5)其他药物:多巴胺、酚妥拉明、可利新等。

1.2.3 结肠增厚型晚期患者的治疗:结肠增厚型患者一般在经过病原治疗过后,病变都会有所好转,如果没有好转就可以采取相应的手术措施。

1.2.4 侏儒型晚期患者的治疗:对于侏儒型晚期血吸虫患者,应该在 16 岁以前进行病原治疗,这样可以对生长发育进行改善,如果治疗后没有好转,可以根据患者情况使用一些激素类药物。

2 结果

我们对近两年来我院进行治疗的 76 例晚期血吸虫患者根据病情进行了不同的治疗,治疗结果为以下几点是认为可以出院。①病原治疗有效;②肝生化检查正常;③食管静脉曲张出血的患者,经过治疗后出血停止,大便隐血试验一周以上均为阴性,色素大于 80g/L。④巨脾型患者进行脾切除后,伤口愈合情况良好,没有出现腹水和其他并发症。⑤结肠增厚型患者手术后,症状减轻或消退,经过相关检查确定病改变

善或消失。我们通过调查发现,76 例患者治疗后均康复出院。

3 讨论

3.1 病原学治疗的副反应及处理:(1)头昏、乏力等症状,应该给予 B 族维生素或谷维素等口服药。(2)恶心、腹痛等症状,应该给予患者阿托品或维生素 B6,如果患者出现消化性溃疡,就必须在吡喹酮服用的同时加入胃黏膜保护药物等。(3)肝功能损害:可在病原学治疗时加强护肝、对症治疗。(4)皮肤过敏或其他过敏反应,让患者停止服用吡喹酮,并让患者服用一些维生素 C、葡萄糖酸钙以及 H1 受体阻滞剂等,如果有必要的话,也可以选用一些糖皮质激素。(5)心血管系统出现问题,就按照心血管疾病的正常护理方式进行护理。

3.2 并发症的处理:(1)上消化道出血:治疗时患者必须要卧床,如果出现活动性出血必须要禁食,如果有必要给予一定的氧气吸入,防止病人呕血时吸入血液出现窒息。同时,还要选择一定的止血药物进行止血治疗。此外,可以采取降低门静脉压的方式,它是治疗上消化道出血的一种非常有效的方式。(2)肝性脑病:治疗时患者必须要卧床,给予低流量氧气,并对 24 小时出入水量进行记录。同时还要及时治疗感染,并通过相关的护理工作减少肠内有毒物质的生成和吸收,主要是要控制饮食,并对肠道进行清洁工作。(3)原发性腹膜炎:治疗时患者采取半卧的状态,对患者的生命体征进行相关的检测工作,对水、酸碱、电解质的平衡状况进行纠正,并采取相应的抗生素进行治疗,同时行腹腔穿刺术对腹腔进行灌洗。

观察结果显示,腹水型血吸虫晚期患者占有晚血患者中的多数,观察其发病机制,多较为复杂,病患的年龄也较大,整个病程也比较长,且呈现出反复发作的形势,严重的甚至出现反复 8 次之多,还有部分患者,因为患有其他疾病,还常常伴随发生贫血症状。肝功能也出现异常情形,球蛋白与血浆白蛋白比例出现了倒置现象。即使进行对症治疗,诸多患者的病情有所好转,但是 2-6 个月之后,出现了反复的病情表现。统计观察,所有晚血病人在数量上呈居高不下的状态。对于血吸虫晚期患者中的腹水型临床治愈率非常的低,基于这样的情形,必须定期对基层血防医务人员进行专业培训,提高医疗技能和医疗水平。对于急慢性血吸虫病患者,一定要给予规范的治疗,从病原上根治这些病症,治疗前进行必要的和适当的生化检查 (ALT、AST),外加询问,治疗后,给予持续的一定期间的抗纤维化及护肝治疗,尽可能的减少晚血病人的增加。

通过调查,还发现,对于个别的血吸虫晚期患者,其疗程非常的短,只有 7 天时间,这就阻止了疗效的发挥,所以,必须保证需要治疗的血吸虫晚期患者的治疗时间。另外,在进行症治疗的同时,还要能够进行支持治疗,这样最终治愈的几率才能提升;即使病人出了院,仍然需要进行维持治疗,加强随访和病理的追踪,对病情进行很好的掌握,杜绝或者减少复发的几率。免费康复救治,是一个对血吸虫晚期患者病情进行治疗的重大工程,但是这一重大的工程需要进行单独的探讨和研究。

经过调查,可以发现农民是血吸虫晚期患者的主要群体,发病的原因多为在病区从事捞鱼摸虾、生产生活或者戏水,加上漏治、漏查,使得血吸虫晚期病最终形成。为了减少这种病情的发病几率,需要对疫区进行综合治理,做到群防群治,提升受检人群比率,对于流动人口,返乡后,也要进行探查。对疫区学校的学生,通过健康理念的宣传进行相关健康意识的普及,提升他们对这种病情的认知。城区中的非疫

(下转第 233 页)

素,那么精神因素会影响一个人的生理功能和心理健康。当一个人出现了身心健康问题,反过来又会给人带来精神压力,如不能有效阻断该恶性循环,后果不堪设想。有研究指出,腹泻型肠易激综合征严重影响患者的身心健康和生活质量^[5],采取有效措施缓解腹泻型肠易激综合征,是恢复患者身心健康的有效治疗手段。

根据目前已知的发病机制,人们将莫沙必利用于腹泻型肠易激综合征的治疗由来已久。莫沙必利对胃肠蠕动具有促进作用,使胃肠肌增强收缩,加快胃排空,从而滋润肠道,还能抗炎抑菌,可改善肠易激综合征的症状。而双歧杆菌作为一种在临床上使用多年的药物,能有效改善肠道菌群失调,促进胃肠道功能恢复非常有效。因而传统上将上述两种药物联用治疗腹泻型肠易激综合征。从临床疗效来看,该组合疗效却不稳定,某些患者还可能无效。该现象提示,优化用药方案还有很大的空间。氟哌噻吨美利曲辛原本用于治疗精神疾病,其成分包括氟哌噻吨与美利曲辛两种,该两种成为均可作为精神类药物使用。小剂量氟哌噻吨能抗焦虑及抗抑郁,美利曲辛为双向抗抑郁剂。肠易激综合征患者往往伴有程度不一的焦虑、抑郁等精神状态,严重者可以出现失眠等。氟哌噻吨美利曲辛可使上述状态得到显著改善,还可以调节植物神经系统功能,从而使胃肠道症状得到改善。本研究结果显示,采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的患者总有效率 95.2%,采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的总有效率 74.2%,两组总有效率进行对比分析,发现采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的总有效率显著高于莫沙必利联合双歧杆菌治疗组。在生活质量

评分比较上,采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的生活质量评分为 88.2 ± 15.8 分,显著高于采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的 76.2 ± 17.8 分。和采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的患者比较,采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的不良反应发生率未见显著增加,提示采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗肠易激综合征疗效效率更高,患者治疗后的生活质量明显提高,而且不良反应发生率不增加。

4 结论

应用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗胃肠道功能紊乱,较传统上莫沙必利联合双歧杆菌总有效率更高,生活质量评分更高,且不增加不良反应发生率,是一种治疗胃肠道功能紊乱的疗效更佳组合。

【参考文献】

- [1] 周建宁,侯晓华,刘南植,等.武汉地区消化内科就诊患者肠易激综合征的发病情况[J].胃肠病学,2006,11(6):356-358.
- [2] 姚欣,杨云生,赵卡兵,等.罗马Ⅲ标准研究肠易激综合征临床特点及亚型[J].世界华人消化杂志,2008,16(5):563-566.
- [3] 张喜梅,张振玉.焦虑、抑郁和消化道症状与肠易激综合征的相关性研究[J].医药论坛杂志,2011,32(22):1-3.
- [4] 邓国南,谢夏南.肠易激综合征患者与抑郁和焦虑的相关性研究[J].海南医学,2011,22(20):37-39.
- [5] 陈明显,蔡淦.肠易激综合征生活质量评价的研究现状及展望[J].世界华人消化杂志,2011,19(1):1-6.

(上接第 228 页)

清转移酶水平比较无显著差异, $P > 0.05$; 用药半年药物组 B 血清转移酶水平改善幅度更大, $P < 0.05$ 。

综上所述,利福喷丁治疗肺结核的应用效果优于利福平,副作用少,可促进血清学指标改善和预后改善,值得推广。

【参考文献】

- [1] 赵冠人,李国栋,冯端浩等.利福喷丁与利福平治疗肺结核的 Meta 分析[J].中国药物应用与监测,2012,09(2):73-77.
- [2] 徐学昌.利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的药效比较及安全性评价[J].海峡药学,2012,24(4):85-86.
- [3] 邓家英,彭浩.利福喷丁与利福平对肺结核患者肝功能影响的

比较[J].临床肺科杂志,2012,17(6):1081-1082.

- [4] 翟广,李波,李玉芹等.利福喷丁与利福平治疗肺结核疗效和安全性的 Meta 分析[J].吉林大学学报(医学版),2011,37(3):523-528.
- [5] 彭浩.利福喷丁、利福平在初治涂阳肺结核患者治疗中的疗效比较[J].临床肺科杂志,2013,18(7):1331-1332.
- [6] 朱路平,罗君,李喜等.利福喷丁与利福平在治疗肺结核中的临床疗效分析[J].中国实用医药,2012,07(28):146-147.
- [7] 董强,鲁平海,李少雄等.利福喷丁与利福平治疗初治涂阳肺结核的疗效及对肝功能的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(19):125-127.
- [8] 彭银芝.利福喷丁与利福平治疗肺结核的有效性 & 安全性评价[J].临床研究,2016,24(11):67-68.

(上接第 229 页)

区,对于进行血吸虫病的防治来说,是一个盲点。因为这个区域人口流动非常的频繁,活动频度也非常的高,外加相关知识的缺乏,或者相关经验的缺失,这样就会使得该病情的感染比率被增加。所以对于血吸虫晚期病,要定期进行普查,能够及时的发现不同的患者,做到早确诊,早治疗,早康复,避免因人为的延误,而让病情最终发展

成血吸虫病晚期。

【参考文献】

- [1] 来如意,周瑞红,费艳霞,曹春连.晚期血吸虫病腹水型患者的观察与护理[J].当代护士(学术版),2009,04
- [2] 杨建洲.血吸虫病流行因素的多水平模型研究[D].中南大学,2007.

(上接第 230 页)

治疗急性胆囊炎的临床疗效[J].山东医药,2013,53(33):53-54.

[2] 许洋.B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗急性胆囊炎的临床疗效[J].中外医学研究,2015,13(32):48-49.

[3] 杨志强.B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗急性胆囊炎的临床疗效[J].国际医药卫生导报,2014,20(12):1727-1729.

[4] 张战利,韩新巍,王伟迪等.急诊经皮经肝胆囊穿刺引流术在临床中的应用[J].实用放射学杂志,2016,32(8):1275-1276,1281.

[5] 陈健,李立波,胡红杰等.经皮经肝胆囊穿刺引流术在高危急性胆囊炎患者中的应用[J].中华普通外科杂志,2012,27(3):239-240.

[6] 余伟平,闵志均,张箭平等.经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗高危急性胆囊炎[J].中华肝胆外科杂志,2014,20(3):223-224.

[7] 张春礼,解寒冰,李影等.经皮经肝胆囊穿刺引流术在妊娠中晚期急性胆囊炎并胆囊颈部结石嵌顿治疗中的应用[J].中华肝胆外科杂志,2011,17(9):785-786.

(上接第 231 页)

[2] 赵见云.ICU 重度颅脑损伤患者肺部感染临床观察及疗效分析[J].中国社区医师,2014,30(29):50-51

[3] 柴淑霞,王朝霞,张凯,等.重度颅脑损伤 ICU 治疗临床观察[J].医学理论与实践,2014,21(1):47-48.

[4] 王玉胜,李宗敏,刘光磊,等.改良标准去大骨瓣减压术治疗重度颅脑损伤病人的临床研究[J].神经疾病与精神卫生,2014,33(2):

199-200.

[5] 池京洋,王维平,张建新,等.亚低温对颅内压较低的重度颅脑损伤病人治疗效果的临床研究[J].中国急救医学,2012,12(8):1126-1127

[6] 方阿琴.高压氧治疗对重度颅脑损伤病人血清 C-反应蛋白的影响[J].浙江临床医学,2014,33(7):925

[7] 赵海平.156 例重度颅脑损伤患者的护理体会[J].中国实用神经疾病杂志,2014,18(12):127-12