

日本血吸虫病脑部异位临床分型的探討

(附 38 例 分 析)

神經精神病学教研組 丁 德 云

日本血吸虫病的脑部异位早在 1889 年⁽¹⁾已被发现。我国文献記載亦很多，至 1959 年 10 月止根据张沅昌⁽²⁾收集国内已报告的有 66 例，此后赵以成⁽³⁾在顱内肿瘤的分析中报告有 3 例。病例虽不少，但材料来源大多集中于上海市及江苏省，这显然是不够全面的。我校附属第二医院神經科从 1955 年至 1961 年七年中共收治血吸虫病脑部异位 38 例，现将这些病例作一分析，并就其临床分型問題进行探討。

一、診斷依据：本文 38 例中 1 例經尸体解剖 (A 406) 証实，3 例經脑部手术时活組織检查确定，另 34 例乃属临床診斷。临床診斷的依据是：脑部病变在排除其它原因后，經大便秘化阳性或乙状鏡检找到新鮮虫卵，并經酒石酸銻鉀治疗后脑部症状消失或显著好轉者。

二、分型原則：主要根据临床表现，我们初步归納为三型：1. 脑炎型：根据 Tillman⁽⁴⁾及侯熙德⁽⁵⁾的描述，其临床症状主要是发热、头痛、意識模糊、譫妄或昏迷，可伴有或不伴有脑膜刺激征和局限性脑部体征。本文 4 例属此型。2. 肿瘤型：这是文献报告中最多的一型^(6,7)，其表现主要为顱内压增高伴局限性脑部症状。气脑、脑室或脑血管造影可见脑室或脑血管有移位和缺損等类似顱内肿瘤的征象。本文 15 例属此型。3. 癲癇型：本型在文献中虽未明确提出过，但类似病例是有的⁽⁶⁾。临床症状常以癲癇发作(全身或局限)为主，并无顱内压增高征象，有些病例可以有輕微的局限性脑部体征。气脑造影可能发现有脑室或脑沟扩大等脑部萎縮性征象。病程一般比較长。本文 15 例属此型。此外，尚有 4 例未能归納入以上类型。

一般分析

一、病发率：因 1957 年以前資料不完整，未計入內。从 1957 年 2 月至 1961 年 12 月止計

算，五年中共有血吸虫病脑部异位 32 例，同期內神經內科病房共收治病人 1,306 例，占 2.9%；同期內共收治血吸虫病病例 696 名，脑部异位病例占总血吸虫住院病例的 5.5%。有关本病的病发率，各家出入很大，张沅昌等⁽⁶⁾报告占血吸虫病住院病例的 4.3%，而侯熙德⁽³⁾报告为 1.7%。根据我国目前情况，血吸虫病的治疗一般都分散于各地，而脑型病例則比較集中于神經科病房，由此推測，其真正的病发率可能低于 4.3% 或 5.5%。

二、年龄：絕大多数 (31 例) 在 21~40 岁之間，而以 21~30 岁的青年为最多 (19 例，50%)；11~20 岁仅 3 例，41 岁以上 4 例。究其原因可能与青年接触疫水机会較多有关。

三、性別：男性 30 例，女性 8 例，男、女比例約为 4:1。

四、职业：以农民 (14 例) 和工人 (12 例) 最多见。但总分布还是比較广的。

五、血吸虫感染史：由于大部分患者經常有河水接触史，故潛伏期已无法确定。但值得提出的是本组病例中有 21 例在神經系統症状发生前曾作过有关血吸虫病检查，其中除 4 例据云检查结果阴性外，其余 17 例 (80.9%) 都曾証实为血吸虫病，且大多数已經过不同的治疗。而且，除 1 例外，其血吸虫病史都在此次脑部症状开始以前 2 年以上，最长者在 11 年前就已証实有血吸虫病，而治疗未能彻底。

六、起病季节：除 4 例記載不詳外，起病在第四季最多，共 13 例；其它第二季 9 例，第三季 8 例，第一季 4 例。但由于本病潛伏期长，故季节分析的意义不大。

临床分析

一、病程：从第 1 次神經系統症状开始至症状严重入院之間的时间計算，三型有較显著

的差別。腦炎型共4例，分別為1周、2周（共2例）及4周，平均為2.25周。腫瘤型中有記載者13例，最短為1周，最長1年，平均為9.8周。癲癇型有記載者13例中最短為2周（僅1例），最長者達6年之久，平均為65.6周。

二、臨床表現：

1. 腦炎型：其共同而突出的症狀是發熱（ $37.5^{\circ}\sim 39^{\circ}\text{C}$ ）和意識障礙（2例表現為意識模糊，2例為譫妄狀態）。其中3例有不完全性偏癱，1例有局限性抽搐。2例有視神經乳頭水腫，其顱內壓力分別為260及380毫米水柱。

2. 腫瘤型：15例中11例有頭痛、嘔吐及視神經乳頭水腫等顱內壓增高征象。腦脊液壓力僅1例在200毫米水柱以下，200~400毫米水柱及400毫米水柱以上者各4例（6例未測）。在局限體征方面則以局限性抽搐（11例）及偏癱（13例）為最多見，左、右無明顯差別，6例有感覺減退，皆以皮層性复合感覺為主，故病變部位似以額、頂部為最多。

3. 癲癇型：表現為單純性癲癇發作，其中運動性抽搐12例，感覺性發作2例，發作性眩暈1例。此外尚可有輕度頭痛、頭昏、癱瘓或共濟失調等表現，然皆不嚴重。

三、化驗檢查：除大部分腦炎型病人血象中嗜酸細胞及腦脊液中的淋巴細胞有增高外，其它二型皆無明顯改變。本組僅1例腦脊液中嗜酸細胞增高至30~33%。

四、X綫檢查：本組15例曾攝平片，除1例腫瘤型顯示蝶鞍後床突骨質稀疏外皆未見有特殊異常改變。本組有15例曾作氣腦造影，腫瘤型6例均有陽性發現，其表現主要是腦室的側移位，因此在前後或後前位片中較明顯（見圖1）；至於腦室的充盈缺損或壓跡並不明顯。癲癇型9例中2例造影失敗，在7例顯影良好的病例中，2例正常；5例可見有腦萎縮征象，其中4例表現為皮質萎縮（腦溝擴大），1例腦溝及腦室皆擴大（見圖2）。由此看來，氣腦造影在區別腫瘤型和癲癇型的診斷上有一定價值。腦血管造影僅3例腫瘤型患者作過，主要表現為血管移位。

五、腦電圖檢查：本組共11例進行腦電圖

檢查。6例腫瘤型中5例有異常發現，主要為瀰散性慢波，其中4例尚可看到有局限灶。5例癲癇型中4例有對稱性慢波伴散在性棘波或尖波，1例在左顳部可見有局限灶。經治療後，腦電圖異常病例的異常波常有明顯減少（見圖3）。

六、治療效果：全部病例都用酒石酸銻鉀治療，以20天療法為主，療效的評定主要是根據出院時情況，若所有症狀全部消失，止痙攣藥物停用後經過一定時期（大於最長間歇期）未見發作者謂痊癒。若一般症狀已消除，但出院時仍有輕度癱瘓或抽搐發作，然較治療前已有減輕或減少，且氣腦造影或腦電圖檢查有顯著改善者謂顯著好轉。若症狀稍有改善為好轉。總的說來本症的治療效果還是好的（見表1），在本組38例中痊癒好轉率達73.7%；其中腫瘤型為86.7%，較癲癇型的66.7%為高。至於腦炎型則因病例較少，療效尚難肯定。從表2中可以看出療效與病程有一定的關係，病程在半年以內者共21例，痊癒好轉率高達90%；在痊癒的14例中，除2例病程不詳外，12例中有11例的病程在半年以內。反之，病程超出半年者共9例，其痊癒好轉率僅為66.6%。

表1 各型的療效比較

例數 療效 型別	痊癒	顯好	好轉	死亡
腫瘤型	7	5	2	1
癲癇型	4	6	5	0
腦炎型	1	2	1	0
其它	2	1	1	0
總計	14	14	9	1

表2 療效與病程的關係

例數 療效 病程	痊癒	顯好	好轉	死亡	共計
1月以內	6	4	1	0	11
2~6月	5	4	1	0	10
7~12月	0	4	2	0	6
13月以上	1	1	1	0	3
不詳	2	1	4	1	8
總計	14	14	9	1	38

討 論

一、关于血吸虫病脑部異位的临床表现一般认为有急性、慢性二种⁽⁶⁾，但本组材料未必尽然。一般所謂急性的临床表现与脑炎型相似，慢性与肿瘤型相似；然本组有15例临床表现主要是癲癇发作，病程长，病史中从无脑炎或肿瘤样征象，对錐剂治疗效果較差，因此，从临床角度来看与上二种有明显不同。根据上述三种表现看来又非疾病发展的三个阶段，因在病程中沒有相互轉換的情况。因此，作者认为分为三种类型似較妥当。鑑于本组資料皆来自临床，故用“脑炎型”，“肿瘤型”及“癲癇型”三名詞，目的只是說明其主要临床表现。实际上，血吸虫病脑部異位的临床表现还不至上述三型，本组有4例未能归类，但因病例过少，不能另列型別。

二、血吸虫病的病理变化主要决定于虫卵的成熟程度及其数量的多少⁽⁹⁾，因此，推测脑部病变也可能决定于此二因素。若进入脑部的虫卵皆已成熟且数量較多，則組織反应較为剧烈，此种情况可能是脑炎型的基础；次之，則形成肉芽肿，临床表现类似肿瘤型；若进入脑部的虫卵皆未成熟或数量极少，則可能是表现为单纯癲癇发作。

三、本组有4例患者，在治疗过程中发生头痛加重或抽搐次数增多，甚至有1例在注射錐剂至第7天时抽搐由間断发作变成持續发作，終因不能控制而死亡，經尸体解剖証实为脑部血吸虫病。其原因尙难解释。

总 結

报告我校附属第二医院神經内科自1955年至1961年七年中收治的血吸虫病脑部異位患者38例。除作一般分析外，根据其临床表现的不同分成三种临床类型，即脑炎型、肿瘤型及癲癇型；并就此三类型的病程、临床特征及治疗效果等方面作了比較。由于病程中未发现由一型发展至另一型的情况，故考虑此三类型并非是病变发展的三个阶段。（图1～3见封三）。

参 考 文 献

(1) Kane, C. & Most, H.: Schistosomiasis of the central nervous system, Arch. Neurol. & Psychiat. 59: 141, 1948.

(2) 張源昌：十年来关于脑寄生虫病的进展，中华神經精神科杂志5：328，1959.

(3) 赵以成：顱內肿瘤1,074例分析，中华外科杂志9：182，1961.

(4) Tillman, J. B.: Schistosomiasis Japonica, with cerebral manifestations (7 cases), Arch. Int. Med. 79: 36, 1947.

(5) 侯熙德：急性脑型血吸虫病，中华神經精神科杂志4：143，1958.

(6) 張源昌等：脑型血吸虫病，中华神經精神科杂志2：179，1956.

(7) Faust, E. C.: An inquiry into the ectopic lesions, Am. J. Trop. Med. 28: 175, 1948.

(8) 郑伟如等：日本血吸虫病之临床观察355例病案分析，中华医学杂志37：829，1951.

(9) 王季午主編：传染病学，第245頁，人民卫生出版社，北京，1959.

（上接第34頁）

本麻醉藥物的一次剂量，地卡因以0.2毫克/公斤体重，普罗卡因以1.5毫克/公斤体重計算是比較安全的。

三、本组23例小儿麻痺后遺症手术，采用本法麻醉效果良好，但此类病例是否可以无顾虑地应用本法，尙待今后进一步研究。

参 考 文 献

(1) 王延涛：正腎上腺素在脊椎麻醉中的应用，中华外科杂志12：857，1961.

(2) 毕好生等：脊椎麻醉后并发症的分析，中华外科杂志1：66，1961.

(3) 馬鈞武：脊椎麻醉后头痛問題的商榷，中华外科杂志4：438，1958.

(4) 尙德延等：脊椎麻醉552例經驗的初步分析，中华外科杂志4：237，1953.

(5) 謝柏樟：麻醉手册，第161頁，人民卫生出版社，北京，1963.

(6) 林启寿：合成有机药物化学，新医书局 杭州第114頁，1954.

(7) 謝榮：麻醉学，第286頁，人民卫生出版社，北京，1963.

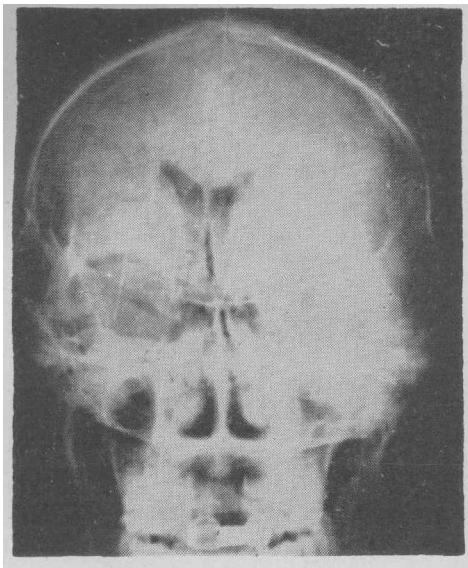


图 1 A

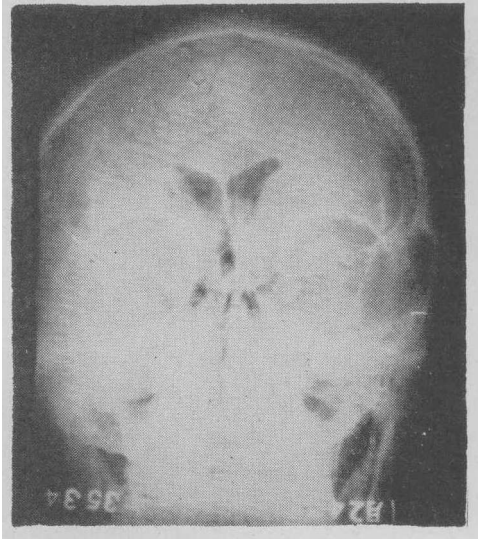


图 1 B

图 1 治疗前后的气脑造影所见。
A. 治疗前。
B. 治疗后。



图 2

图 2 气脑造影显示脑室扩大，脑沟亦扩大（箭头所指），患者乃一颚蛭型病例。

图 3 一颚蛭型患者的脑电图。
A. 治疗前的脑电图，可见大脑前部有慢波伴有散在棘波。
B. 治疗后基本恢复正常。

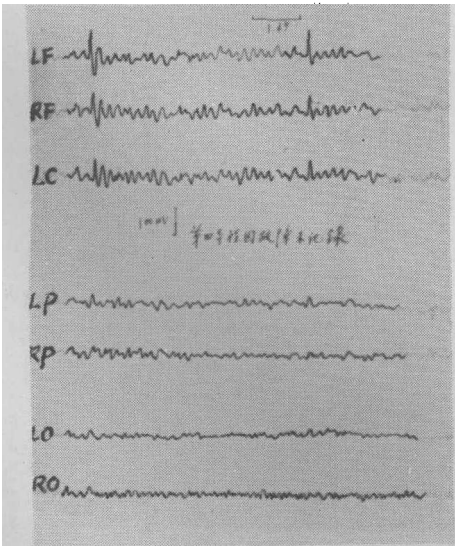


图 3 A

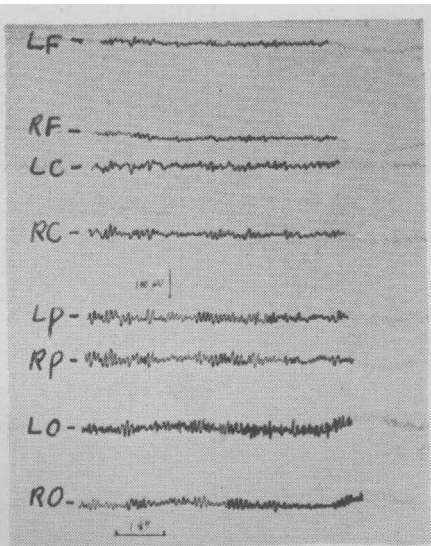


图 3 B