

HSC的活化及增殖，达到治疗肝纤维化的目的。

FAK可磷酸化细胞骨架蛋白桩蛋白(paxillin)，还可能通过使 PI 3-K 酪氨酸残基磷酸化而激活 PI 3-K。

综上所述，和络舒肝胶囊对血吸虫性肝纤维化有治疗作用，可能与影响 HSC 的活化和肝内血管病变有关，其作用机制有待进一步探讨。

参 考 文 献

[1] Shi GF, Xu ZY, Wong XH, *et al.* Study on the expression of hepatic procollagen mRNA in schistosomiasis with liver fibrosis [J]. Chin J Infect Dis, 1999, 17: 162-166. (in Chinese)
(施光峰, 徐肇玥, 翁心华, 等. 血吸虫病肝纤维化过程中肝脏前胶原 mRNA 的表达变化研究[J]. 中华传染病杂志, 1999, 17: 162-166.)

[2] Yan JC, Ma Y, Chen WB, *et al.* Study on the relationship between intrahepatic vascular diseases and hepatitis[J]. World Chin J Digestol, 1999, 7: 831-836. (in Chinese)
(严家春, 马勇, 陈文笔, 等. 肝内血管病变与肝炎病变关系的研究[J]. 世界华人消化杂志, 1999, 7: 831-836.)

[3] Loais H, Moine OL, Peny MO, *et al.* Production and role of interleukin-10 in concanavalin A-induced hepatitis in mice[J]. Hepatology, 1997, 25: 1382-1389.

[4] Volpes R, Van Den, Oord JJ, *et al.* Vascular adhesion molecules in acute and chronic liver inflammation[J]. Hepatology, 1992, 15: 269-275.

[5] Yan JC, Ma Y, Chen WB, *et al.* Dynamic observation on vascular diseases of liver tissue of rats induced by CCl₄[J]. World Chin J Digestol, 2000, 8: 42-45. (in Chinese)
(严家春, 马勇, 陈文笔, 等. 四氯化碳诱导鼠肝组织血管病变的动态观察[J]. 世界华人消化杂志, 2000, 8: 42-45.)
(收稿日期:2005-03-14 编辑:伯韦)

文章编号:1000-7423(2006)-02-0132-01

【病例报告】

急性血吸虫病多次误诊 1 例

熊培康, 熊衍珉

中图分类号: R532.21

文献标识码: D

患者, 女, 13 岁, 江西省鄱阳县板埠卢村人, 2005 年 6 月有捕鱼接触疫水史。其父代诉, 患者于同年 7 月 5 日下午突然畏寒发热, 体温 40.8 ℃, 即在本地医院诊治, 误诊为麻疹。经用抗病毒药物治疗无效后, 转往柘港乡莲南村诊所, 误诊为重感冒, 经治疗无效, 相继转至二家私立医院, 均误诊为严重上呼吸道病毒感染。12 d 后患者体质极度虚弱, 面色苍白, 上腹胀痛, 恶心呕吐, 不能进食, 有时夜间体温达 41 ℃。于 7 月 16 日晚送本站治疗。入院时精神萎靡, 表情淡漠, 呈重病容状。T 40.6 ℃、R 28 次/min、P 120 次/min。体格检查: 心尖部可听及收缩期杂音, 两肺呼吸音粗糙, 上腹部稍隆起, 肝在剑突下 6 cm, 压痛明显, 脾在肋缘下可扪及, 余无异常。实验室检查: RBC 2.1×10¹²/L、WBC 在(1~11.4)×10⁹/L 之间, 中性粒细胞 0.68, 淋巴细胞 0.30、嗜酸粒细胞 0.02。粪便检查为脓血样便, 直接涂片镜检血吸虫卵 0~2/HP, 并见毛蚴运动, IHA 试验阳性、B 超及彩超多次检查提示: 肝脾增大, 胆囊未见异常。虽大便中找到血吸虫卵, 但门诊部医生却诊断为肠伤寒, 又将患者转至县人民医院, 经 3 d 住院观察, 肥达氏反应阴性, 嗜酸粒细胞绝对计数 660。7 月 20 日晚 9 时经作者

会诊, 初步诊断急性血吸虫病, 再次大便涂片检查发现血吸虫卵, 7 月 22 日用吡喹酮进行病原治疗并辅以强的松以抑制血吸虫异性蛋白引起的过敏反应, 用药当日效果显著, 经治疗 4 d 患者精神好转, 食欲增强, 胃肠道不适及肝区胀痛等症状消失。于 7 月 27 日下午痊愈出院。出院后 1 个月电话随访患者一切正常。

急性血吸虫病临床上分为轻、中、重等 3 型: 轻型者易与感冒相混淆; 中型者常与疟疾、传染性肝炎、钩端螺旋体病和结核病相混淆; 重型者易于伤寒、败血症和肝脓肿相混淆。作者认为, 在血吸虫病流行区的医务人员, 不仅要掌握血吸虫病基础知识, 也要掌握常见传染病知识, 以免造成误诊。

急性血吸虫病重型患者的临床特点, 可归纳为: ①近期内有明显的血吸虫病感染史且接触疫水次数频繁; ②体温 40 ℃ 以上; ③精神萎靡、表情淡漠、饮食不振呈重病容状; ④粪便检查查到血吸虫卵; ⑤血液检查, 嗜酸粒细胞变化较大, 一般均增高, 但个别病例可下降为零, 白细胞总数个别病例可增至 5 万。

(收稿日期:2005-10-24 编辑:伯韦)

作者单位: 江西省鄱阳县血吸虫病防治站, 鄱阳 333100