

亚洲。

Davis 以共进化理论为基础,根据螺的分类和地理分布,提出中华血吸虫种群复合体的概念。他根据四川和泰国的中华血吸虫的中间宿主拟钉螺种类不同,推断两地的中华血吸虫存在种间差别。郭源华等亦有类中华血吸虫 (*Schistosoma sinensium*-like) 一说,指出其中间宿主为景洪拟钉螺 (*Tricula jinghongensis*), 并列表比较与中华血吸虫 (包鼎成) 的区别。吴光和龙祖培等得到的血吸虫与包鼎成描述的中华血吸虫也有一些差别。Kawanaka M 等比较了四川中华血吸虫和泰国中华血吸虫的虫卵指数、雌虫特点及两者线粒体基因 CO I, 认为两者不同, 并建议把两者归于不同的种<sup>[3]</sup>。笔者所观察到的中国四川中华血吸虫成虫体表 SEM 结构与泰国中华血吸虫基本一致<sup>[9]</sup>。各地发现的中华血吸虫是否同属一种, 抑或构成一复合种, 尚待进一步研究。

参 考 文 献

[1] Rolliston D, Kaukas A, Johnson DA, et al. Some molecular insights into schistosome evolution. *Int J Parasitol*, 1997, 27(10): 11-

28.

[2] 包鼎成. 国内发现一种新种血吸虫——中华血吸虫 (*S. sinensium* sp. nov. Family Schistosomatidae) 的报告 [C]. 血吸虫病研究资料汇编, 上海: 上海卫生出版社, 1958: 46-58.

[3] 张广军, 邱持平, 夏明仪. 中华血吸虫研究进展. *中国人兽共患病杂志*, 2001, 17(3): 92-97.

[4] Combes C, Despres L, Establlet D, et al. Schistosomatidae (Trematoda): some views on their origin and evolution. *Res Rev Parasit*, 1991, 51(1-4): 25-28.

[5] McManus DP, Bowles J. Molecular genetics approaches to parasite identification: their value in diagnostic parasitology and systematics. *Int J Parasitol*, 1996, 26: 687-704.

[6] Bowles J, Hope M, Tiu WU, et al. Nuclear and mitochondrial markers highly conserved between Chinese and Philippine *Schistosoma japonicum*. *Acta Trop*, 1993, 55: 217-229.

[7] Littlewood DT, Johnson DA. Molecular phylogenetics of the four schistosome species groups determined with partial 28S ribosomal RNA gene sequences. *Parasitology*, 1995, 111: 167-175.

[8] Sambrook J, Fritsch EF, Maniatis T. *Molecular cloning: a laboratory manual*. Second edition. Cold Spring Harbour Laboratory Press, 1989: 1.22-1.23.

[9] 张广军, 邱东川, 王春仁, 等. 中华血吸虫、土耳其斯坦东毕吸虫结节变种与其它几种血吸虫 SEM 结构的比较. *中国兽医寄生虫病*, 2001, 9: 1-5.

(收稿日期: 2001-04-6 编辑: 李雅卿)

文章编号: 1000-7423(2001)-04-0204-01

【病例报告】

皮 下 蝇 蛆 病 三 例

陈远强 张荔

中图分类号: R757.9

文献标识码: D

病例 1 患者女性, 4 岁。1991 年 9 月 21 日因哭闹不安, 常抓会阴部 1 天而入院就诊。体征: 患者右侧大阴唇有抓痕, 红肿。给予青霉素 80 万单位肌注。次日上午, 患者的右侧大阴唇红肿处爬出 1 条乳白色幼虫, 大阴唇处可探及皮下隧道, 虫爬出后患者恢复正常。随即用甲醛固定幼虫, 显微镜观察: 虫体长约 1.6 cm, 分节, 具有头、胸、腹 3 部, 第 7 腹节背腹面均无刺, 气门后面不平, 向中心钮孔凹入呈漏斗状, 气门板颜色较浅, 气门裂较窄。诊断为蝇幼虫所致皮下蝇蛆病。

病例 2 患者男性, 45 岁, 牧民。1992 年 10 月 10 日因胸、背部游走性疼痛伴奇痒入院就诊。体征: 腋温 38℃, 消瘦, 胸部、背部有多处抓痕, 在左肩胛处可触及一皮下结节, 皮肤色红有炎症反应。心、肺、肝、脾等正常。血常规: 嗜酸性粒细胞 39%。左肩胛局麻后切开皮下结节, 取出 1 条长约 1.6 cm、宽 2 mm 乳白色幼虫。经甲醛固定, 显微镜观察, 其形态结构与病例 1 观察的虫体相同, 诊断为蝇幼虫所致皮下蝇蛆病。术后给患者青霉素 800 万单位、氢化可的松 200 mg 等静滴治疗, 2 天后症状缓解, 出院。出院第 2 天, 其妻从患者切口处又挤出乳白色幼虫 1 条。1 周后, 患者再次来院就诊, 查体见其胸、肩、背部出现多个皮下结节。待其表皮变红时, 用针刺破皮下结节, 共取出乳白色幼虫 5 条。第 4 周后, 患者来院复查, 痊愈。

病例 3 患者男性, 8 岁, 色达县克果乡人, 1996 年 10 月 16 日因背部疼痛 5 天入院求诊。体征: 患者右肩胛下有一约 2×2 cm 的脓肿, 皮肤暗红色, 近破溃。遂切开引流,

挤压脓肿见一乳白色幼虫随脓液排出, 虫长约 1.7 cm, 形态如前所述, 鉴定后, 诊断为皮下蝇蛆病合并感染。经青霉素 480 万单位静滴, 双氧水等换药 1 周, 痊愈。

讨论

色达县牧区海拔 3 880 m 以上, 牛皮蝇和纹皮蝇分布广, 常年在牧区生活的牧民和在野外玩耍的儿童蝇蛆病感染率高<sup>[1]</sup>。成蝇产卵于人体的毛发或衣服上, 孵出的幼虫钻入皮内, 或与牛接触时幼虫钻入人的皮肤。蝇幼虫在人体皮下移行, 可发生一系列症状, 多为皮下游走性疼痛性结节伴奇痒, 重者可出现低热。皮下结节、肿块常见于胸、背及会阴等处, 幼虫挤出后即可痊愈。诊断: ① 有牧区生活史; ② 症状以皮下游走性疼痛性结节伴奇痒; ③ 从皮下结节取出幼虫为确诊依据; ④ 嗜酸性粒细胞明显增高, 可达 20%~40%<sup>[2]</sup>; ⑤ 注意与血管性水肿、肺吸虫病、裂头蚴病和棘颚口线虫病等易形成皮下肿块的寄生虫病及疖鉴别<sup>[2]</sup>。治疗: ① 以对症治疗为主; ② 有过敏或中毒现象者, 应用肾上腺皮质激素效果较好 (作者对成年人, 用氢化可的松 200~300 mg/d, 症状缓解即停药); ③ 切开皮下结节取虫, 如皮下结节中心有小孔, 表面可涂蜂蜜或糖水诱出幼虫。预防: 建议在牧区加强卫生宣传教育。

参 考 文 献

[1] 柳枝英, 陆宝麟主编. 医学昆虫学, 第 1 版. 北京: 科学出版社, 1990: 234-268.

[2] 王光超主编. 皮肤性病学, 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 142-143.

(收稿日期: 2001-05-18 编辑: 盛慧锋)

作者单位: 四川省甘孜藏族自治州卫校, 康定 626001