

喜食杀生鱼 当心感染肝吸虫病



预防传染病,就是要控制传染源、切断传播途径、保护易感人群……

随着天气转冷,流行性感冒、肝吸虫病等传染性疾病的预防成为人们关注的热点问题。按照国家将爱国卫生运动与冬季疫情防控结合起来的总体要求,近期,本报联合省疾病预防控制中心推出传染病防治知识系列科普宣传,旨在广泛宣传相关防控知识,生动直观地向广大读者普及传染病特性及如何科学有效进行预防。

咋诊断?

病原学检查,在粪便或胆汁内查到虫卵方可确诊。可用直接涂片法、醛醚沉淀法、加藤厚涂片法等。

1.病原学检查。由于许多华支睾吸虫病患者无明显临床表现,不易与肝炎等其他疾病相鉴别,因此,必须依靠

2.免疫学检查。皮内试验、酶联免疫吸附试验等都可作为华支睾吸虫病辅助诊断,但存在假阳性和交叉反应。

治疗及预防

治疗:驱虫治疗是华支睾吸虫病的病因治疗,也是最重要的治疗。应根据患者感染程度选用不同剂量。一般来说,感染度重者用较大量的驱虫药才能达到治疗的目的,感染度轻者则量较少。当患者一般情况较差,不能耐受大量驱虫药时,虽感染度较重,也要采用少量多次方法。对绝大多数病人,大便的虫卵计数可作为判定感染度的参考。目前临床最常用的驱虫药有两种,吡喹酮和阿苯达唑。

预防:1.大力开展卫生宣传工作,改变吃“鱼生”和半生半熟鱼虾的习惯。华支睾吸虫病主要是进食含囊蚴的“鱼生”和半生半熟的鱼虾所致,若能守住“病从口入”这一关,即可免受感染。因此,必须反复做好宣传教育工作,使群众了解本病的感染来源、传播方式和对人的危害性,增强防病意识。

二是在有生食鱼虾习惯的地区,要移风易俗,革除不良饮食习惯,不吃生鱼、生虾,不吃未煮熟的鱼虾。二是刀和砧板要生熟分开,不可混用,至少要做到切过生食的

啥是肝吸虫病

华支睾吸虫病(又称肝吸虫病)是由华支睾吸虫寄生于人或哺乳动物肝胆管内所引起的一种寄生虫病。华支睾吸虫轻度感染可无症状,重者有腹痛、腹泻、消化不良、营养不良、疲倦乏力、肝区隐痛、肝肿大等临床表现,晚期可出现肝硬化、腹水和侏儒症,还可并发胆管炎、胆管炎和胆管阻塞等。



流行概况

分布:华支睾吸虫病主要分布在我国及日本、朝鲜、韩国、越南、俄罗斯等。在我国,华支睾吸虫病流行于22个省、市、自治区,是当前我国最严重的食源性寄生虫病之一。

传染源:华支睾吸虫病的传染源,除人以外,还有猫、狗、猪等多种动物。

肝吸虫生活史

成虫寄生于人或动物(如猫、狗、鼠等)的肝胆管内,产出的虫卵随胆汁进入消化道混于粪便中排出。虫卵入水,被淡水螺吞入,毛蚴在螺体内孵化,经胞蚴、雷蚴阶段的发育,最后发育成尾蚴时离开螺体进入水中。尾蚴在水中如遇到第二中间宿主淡水鱼虾类,即侵入鱼皮下、肌肉等处,经30~40天发育形成囊蚴。当人和动物等终宿主生食或半生食含有活囊蚴的鱼虾时,囊蚴经胆总管进入肝胆管发育为成虫,从食入囊蚴到粪便出现虫卵,约需1个月。



肝吸虫病啥症状?

成虫在肝胆管内寄生,虫体的机械性损伤和分泌物、代谢产物的刺激使胆管上皮细胞脱落、增生,管壁增厚,管腔变窄,周围纤维组织增生,严重时可使附近的肝实质萎缩,甚至肝硬化。胆管阻塞、胆汁淤滞和胆管扩张可引起阻塞性黄疸。胆汁引流不畅容易导致细菌感染,发生胆管炎。虫卵、死亡虫体及其碎片、脱落的胆管细胞可能构成结石的核心,发生胆石症。国内外一些资料提示,华支睾吸虫感染与胆管癌、肝癌的发生有一定的关系。

急性期:由于吞食大量囊蚴所致。主要表现为寒战、高热、食欲不振、恶心、呕吐、厌油腻食物,腹痛阵发性加剧,有的可向右肩放射性疼痛,巩膜黄染,白细胞和嗜酸性粒细胞均明显增高。华支睾吸虫免疫学检查强阳性等。若患者体质差,救治不及时,可造成死亡。

慢性期:若感染度轻,或每次吃进囊蚴数不多,日积月累感染虫数慢慢增加,则表现为缓慢发病,就诊时间往往在患病后数年,甚至更长时间。依据症状轻重一般可分为以下3型。

(1)无症状型或轻型:大部分患者无明显的自觉症状或仅有轻度胃肠道症状。

(2)中等症型:主要表现为食欲不振、消化不良、腹痛、腹胀、上腹不适、腹泻等上消化道症状以及轻度浮肿、肝肿大等。

(3)重症型:胃肠道症状显著,腹泻较突出,并有倦怠、消瘦、心动过速、眩晕、抽搐、精神抑郁等。由于肝脏损伤较严重,可能出现毒血症,少数病例可有黄疸、肝硬化。在严重晚期患者可出现门静脉高压、脾肿大、腹水和浮肿等综合征。若得不到及时治疗,最后可并发其他感染,出现肝昏迷、胃肠道出血等症,或由于长期腹泻导致严重脱水和水电解质平衡紊乱而死亡。重度感染患儿,发生生长与智力发育障碍,甚至出现侏儒症。

并发症:主要有胆管炎、胆管炎、胆石症、肝癌、胆管癌。

我省肝吸虫病流行概况和特点

黑龙江省地域辽阔,地表水系发达,为华支睾吸虫的流行提供了优越的自然条件,加上部分沿江地区居民有喜食“杀生鱼”等传统习惯,导致华支睾吸虫感染率较高。

自20世纪60年代以来,黑龙江省疾病预防控制中心曾多次调查,对我省华支睾吸虫病流行情况有了初步的了解。1966-1992年,证实全省46个市(县)有肝吸虫病流行;2001年黑龙江省第二次寄调结果显示,人群感染率为0.5%。同时在省内已知华支睾吸虫病流行区进行的调查结果显示,人群感染率为4.7%。2015年黑龙江省第三次寄调结果显示,人群感染率为2.5%,农村和城镇地区感染率分别为2.8%和0.3%。感染人群以农村地区的青壮年男性居民为主。

我省肝吸虫病防治亮点

2016年~2020年,黑龙江省在中转项目和全国重点传染病及病媒生物监测项目经费的支持下连续5年组织开展了肝吸虫病监测工作。5年间,已累计在省内70个县(市、区)开展监测工作;同时2019年在桦川县和同江市设立了2个肝吸虫病防治试点,积极探索符合我省实情的防治工作机制和工作模式。截至2019年末(2020年正在实施中),已累计对270个村(社区)开展相关因素监测,采集76544人份粪便样本、2400份淡水鱼样本、600份保虫宿主粪便样本开展实验室监测工作。

通过监测和防治,引导重点人群改变生活习惯、自愿服药治疗,降低感染率,提高人民群众健康水平,降低因病致贫、因病返贫风险。

我省疟疾流行状况和特点

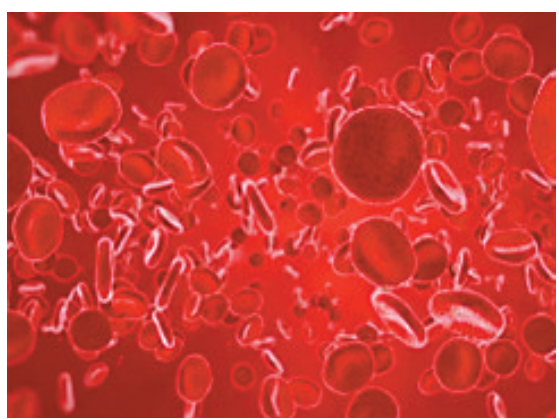
黑龙江省属疟疾非流行区,近年来我省报告的疟疾病例,绝大多数为赴非洲出国务工的回国人员,主要来源地为尼日利亚、加纳、安哥拉等国家。防控境外疟疾输入是当前消除疟疾的工作重点。

我省疟疾防治工作亮点

按照全国消除疟疾工作进展要求,2013年以来,组织开展了全省输入性疟疾管理工作。为解决省内缺乏疟原虫检测能力的状况,黑龙江省疾病预防控制中心不断提升实验室能力建设,2018~2020年间陆续具备了疟原虫镜检、RDT检测及核酸检测能力,对省内报告的疟疾病例开展了实验室复核检测工作。在保证疟原虫检测工作质量和病例检测结果的准确性、可靠性的同时,为省内报告疟疾病例提供实验室诊断支持,保障了疟疾患者治疗的及时性和有效性。

疟疾是什么

疟疾俗称“打摆子”、“发疟子”,是一种严重危害健康的急性传染病,如不能得到及时诊断和有效治疗,可危及生命。疟疾由蚊虫叮咬传播,主要有间日疟、恶性疟、卵形疟和三日疟。



疟疾是如何传播的?

当雌性媒介蚊叮咬带有疟原虫人的血液时,疟原虫随血液进入蚊体,在适宜温度条件下,疟原虫经过发育、繁殖形成孢子。进入蚊子唾液腺的孢子在蚊子再吸血时随唾液进入人体传播疟疾。输入带有疟原虫人的血液、使用被带有疟原虫人的血液污染的注射器等也可传播疟疾。疟原虫也可经胎盘传给胎儿,但较少见。

谨防境外疟疾偷袭

疟疾防治顺口溜

疟疾通过蚊子传

热带地区最常见

发冷发热又出汗

延误就诊有危险

及早治疗保平安

防蚊叮咬是关键



疟疾世界流行情况

世界卫生组织(WHO)发布的《2019年世界疟疾报告》显示,2018年,全球估计发生2.28亿疟疾病例,大部分疟疾病例发生在世界卫生组织非洲区域(2.13亿例,占93%),其次是东南亚区域(3.4%)和东地中海区域(2.1%)。撒哈拉以南非洲十九个国家和印度承担全球近85%的疟疾负担。六个国家占全世界疟疾病例的一半多:尼日利亚(25%)、刚果民主共和国(12%)、乌干达(5%)、科特迪瓦、莫桑比克和尼泊尔(各4%)。

疟疾的临床表现

潜伏期

从人体感染疟原虫到发病(口腔温度超过37.8℃),称潜伏期。潜伏期包括整个红外期和红内期的第一个繁殖周期。一般间日疟、卵形疟14天,恶性疟12天,三日疟30天。感染原虫量、株的不一,人体免疫力的差异,感染方式的不同均可造成不同的潜伏期。温带地区有所谓长潜伏期虫株,可长达8~14个月。输血感染潜伏期7~10天。胎传疟疾,潜伏期就更短。有一定免疫力的人或服过预防药的人,潜伏期可延长。

发冷期

畏寒,先为四肢末端发凉,迅及背部、全身发冷。皮肤起鸡皮疙瘩,口唇、指甲发绀,颜面苍白,全身肌肉关节酸痛。进而全身发抖,牙齿打颤,有的人盖几床被子不能制止,持续约10分钟,乃至一小时许,寒战自然停止,体温上升。此期患者常有重病感。

发热期

冷感消失以后,面色转红,发绀消失,体温迅速上升,通常发冷越显著,则体温就越高,可达40℃以上。高热患者痛苦难忍。有的辗转不安,呻吟不止;有的谵妄,撮空,甚至抽搐或不省人事;有的剧烈头痛,顽固呕吐。患者面赤、气促;结膜充血;皮灼热而干燥;脉洪而速;尿短而色深。多诉说心悸,口渴,欲冷饮。持续2~6小时,个别达10余小时。发作数次后唇鼻常现疱疹。

出汗期

高热后期,颜面手心微汗,随后遍及全身,大汗淋漓,衣服浸透,2~3小时体温降低,体温常至35.5℃。患者可能会感觉到舒适,但十分困倦,常安然入睡。一觉醒来,精神轻快,食欲恢复,又可照常工作。此刻进入间歇期。

疟疾的诊断与预防

主要根据流行病学史、临床表现以及实验室检查结果,予以诊断。

流行病学史:曾于疟疾传播季节在疟疾流行区住宿、夜间停留或近两周时间内有输血史。

临床表现:呈周期性发作,每天或隔天或隔两天发作一次,发作时依次出现发冷、发热、出汗等症,其后体温恢复正常,发作多次后可出现脾大和贫血。重症病例出现昏迷等症;具有发冷、发热、出汗等症,但热型和发作周期不规律。

实验室检查:主要有显微镜检查血涂片、疟原虫抗原检测和聚合酶链式反应(PCR)。



防止蚊虫叮咬是预防疟疾最有效的方法,如使用蚊帐、纱窗纱门,蚊香等。如果有原因不明发热或感冒样症状,请立即到当地医院就诊和治疗。