

罕见钩虫病性关节炎一例

杨祚升, 张 济

(1. 南华大学附属第一医院检验科, 湖南 衡阳 421001; 2. 南华大学附属第一医院风湿科)

关键词: 钩虫; 关节炎; 寄生虫病

中图分类号: R684.3 **文献标识码:** A

由于寄生虫病的临床表现多样性、不典型性,且在远离寄生部位的组织也出现严重的病变^[1],钩虫病也可能如此。为了引起对钩虫病的重视,探讨钩虫病与关节炎之间的关系,现将罕见钩虫病性关节炎1例报告如下。

1 病例报告

患者,谢**,男,83岁,湖南衡东人住院号:001511。主诉:双侧膝关节疼痛2月余加重1天,于2014年3月23日跛行入院。患者中度贫血、痛苦面容,自诉近两个多月来,无明显诱因,出现双侧膝关节反复无常、持续性疼痛,近日疼痛加重,不能下地活动。无腰背疼痛、肢体麻木感。时有头昏、疲乏,无呼吸困难、胸闷,无畏寒、发热等不适。既往史:体质一般,有“蛇咬伤”及“腰椎病”病史,有膝关节疼痛史,但未引起重视;否认“结核”、“伤寒”、“肝炎”等传染病史;无外伤、手术、输血史;无药物过敏史;预防接种史不祥。个人史:生于原籍,居住农村,以务农、种菜为业;无外地久居史,无疫水、毒物接触史。体查:除专科情况见胸椎生理曲度变大,左膝关节明显增生畸形、有轻度肿胀和压痛,左膝屈伸50度,其他未见明显异常。

实验室检查:2014年3月25日,血常规 WBC $4.72 \times 10^9/L$, NEUT 71.0%, EO 8.4%, RBC $2.87 \times 10^{12}/L$, HBG 83g/L, HCT 27.2%, MCHC 305 g/L, RBC DISCRI 左移呈小细胞低色性分布; ESR 54 mm/h; CRP 7.4 mg/L, ASO、RF 定性实验:均阴性。大便常规检查:黄绿色、成形状、软,镜检见:钩虫卵 0~2/LP, FOBT(+)。

诊断与治疗 入院诊断:(1)风湿性关节炎,(2)中度贫血;予以活血、镇痛、护胃等治疗。3月26日,给与阿苯达唑驱虫治疗。4月2日查房:患者食欲增强、精神状况好转,于4月4日步行出院。

出院随访复诊:2015年2月9日,谢**,来院复诊。门诊资料:患者出院后体能逐渐好转,能干家务、下地劳动,双膝关节活动尚好,无疼痛;面容无贫血、巩膜无黄染,精神状况好;否认用过抗生素、补血药及营养品。大便检查:直接涂片法、饱和盐水浮聚法,均未查获钩虫卵等, FOBT(-)。血常规: WBC $6.80 \times 10^9/L$, NEUT 64.6%, EO 2.9%, RBC $4.38 \times 10^{12}/L$, HBG 131g/L, HCT 39.8% MCHC 329 g/L; ESR 17mm/h. ASO、RF 定性:均阴性。影像描述:双侧膝关节未见明显异常。印象:钩虫病性关节炎康复。

2 讨 论

钩虫病通常是指钩虫侵入人体,并寄生于人体小肠内引起的肠道寄生虫病。我国近十年来,钩虫的感染率、感染度很低,粪检阳性率极低,钩虫病已不多见,本院开院近1年来,常规粪检钩虫卵检出率为0.06%(2/3510)。临床上以贫血,营养不良为主要表现的钩虫病患者,被漏诊或误诊为“缺铁性贫血”、“上消化道出血”却不少^[2-3]。本案患者为83岁务农老年人,由于贫血原因不明,贫血未能及时纠正,以至发展为中度贫血;此次患者住院,入院后常规粪检查出钩虫卵 0~2/LP, ESR 升高,临床确诊为钩虫病,未造成误诊误治或漏诊。

风湿性关节炎,一般认为是由于急性或慢性结缔组织炎症,引起的变态反应性疾病,多以急性发热及关节疼痛起病。典型表现者常伴有发热、咽痛等;

受累病变关节呈多发性和游走性,关节局部炎症有明显的红、肿、热、痛及活动受限;本案曾有双侧膝关节反复疼痛史,此次双侧膝关节疼痛 2 月余,近日疼痛加重,不能下地活动,专科检查所见:其病变以单个关节为主,初诊为“风湿性关节炎”入院。但患者无畏寒、发热等不适,临床情况与风湿性关节炎典型表现并不相符;实验室资料:除 ESR 略升高外,ASO、RF 定性实验均为阴性,多不支持“风湿性关节炎”。所以,对“风湿性关节炎”的诊断,值得商榷。

寄生虫性关节炎,可由寄生虫的幼虫在迁延移行过程中,直接或间接地损害人体骨与关节系统,或引起骨组织、关节周围组织的病变;有的也可由寄生虫代谢产物及死亡虫体的分解物引起;或由于免疫反应引起。近些年来曾有作者报告类风湿关节炎合并钩虫感染病例^[4];有作者认为:目前寄生虫致病除了在寄生部位对宿主的直接损害,临床上常见到在远离寄生部位的组织也出现严重的病变^[1];Baloch HM. 等^[5]则有关于钩虫病相关的反应性脊椎关节炎的报导。结合本案所患关节炎进行分析,考虑其关节病变可能与患者长期处于钩虫感染,受钩虫不同发育时期分泌的某些活性蛋白等致敏因子刺激,使其体细胞致敏,膝关节遭受攻击,而引起的迟发型超敏反应有关,是一种反应性关节炎。

从治疗效果上来看,患者经驱钩虫治疗出院后随访复诊:近 1 年来,未使用过抗生素、抗风湿药、补血药及营养品,但贫血和关节炎症状消除了。从事家务、下地劳动,双膝关节能活动自如,功能恢复了正常。影像检查:双侧膝关节未见明显异常;血检常规及风湿病实验检查指标,均在正常范围内,粪检转

阴。表明根除钩虫病的驱虫疗效相当满意。实验资料和临床治疗效果是鉴别诊断钩虫病性关节炎与风湿性关节炎的重要依据。所以,本案所患之关节炎,考虑诊断为“钩虫病性关节炎”或称“钩虫病相关的反应性关节炎”。

综上所述,作者认为钩虫病性关节炎是寄生虫性关节炎中的一种。其关节炎是与钩虫病相伴存在的,一旦钩虫病被彻底治疗,临床表现也随之消除。所以,致病因素、实验资料和临床治疗效果是诊断钩虫病性关节炎,和鉴别诊断其他寄生虫性关节炎、风湿性关节炎、类风湿性关节炎的重要依据。寄生虫对宿主的危害性之大,远超过虫荷本身,值得引起广大医技工作者高度关注。至于“钩虫病性关节炎”尚未查获相关报导,更多的致病机理及临床表现等相关课题的研究,有待进一步探讨。

参考文献:

- [1] 沈继龙. 临床寄生虫学与检验[M]. 第三版. 北京:人民卫生出版社,2010:11.
- [2] 肖立强. 钩虫病致缺铁性贫血 12 例误诊分析[J]. 临床误诊误治,2013,26(8):5.
- [3] 范艳丽,胡文华. 钩虫病致上消化道出血九例分析[J]. 临床误诊误治,2011,24(5):22.
- [4] 张鑫,李静,李娟,等. 类风湿关节炎合并钩虫感染病例 1 例[J]. 热带医学杂志,2012,12(3):359.
- [5] Baloch HM, Armstrong DT, Pulling TM, et al. Hookworm-associated reactive spondyloarthritis[J]. Arthritis & Rheumatology, 2014, 66(3):578.

(此文编辑:秦旭平)