

## 电子胃镜诊断钩虫性十二指肠肠炎综合征 125 例临床分析

于莹莹<sup>1</sup>,周喜汉<sup>2</sup>,曹聪<sup>2</sup>,宋嗣恩<sup>1</sup>,黄赞松<sup>2</sup>

(1. 右江民族医学院研究生学院,广西 百色 533000;

2. 右江民族医学院附属医院消化内科,广西 百色 533000)

**摘要:**目的 探讨电子胃镜在诊断钩虫性十二指肠肠炎综合征的临床应用价值,加强对镜下钩虫形态及特点的认识与重视,以提高对钩虫性十二指肠肠炎综合征的检出率。**方法** 收集经我院电子胃镜检查确诊为钩虫性十二指肠肠炎综合征 125 例患者的临床资料进行病例回顾性分析,对其临床表现、实验室检查和电子胃镜图像进行分析。**结果** 经电子胃镜检查确诊为钩虫性十二指肠肠炎综合征的患者,镜下主要表现为可见长度 10 mm 左右圆虫虫体,吸附于肠壁黏膜,多集中于十二指肠降段与球部。**结论** 电子胃镜在诊断钩虫性十二指肠肠炎综合征中有比较重要的临床价值。

**关键词:**胃镜检查;钩虫性十二指肠肠炎综合征;临床分析

中图分类号:R443.8

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2018)06-0559-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2018.06.013

### Clinical analysis of 125 cases of Griesinger syndrome diagnosed by electronic gastroscopy

Yu Yingying<sup>1</sup>, Zhou Xihan<sup>2</sup>, Cao Cong<sup>2</sup>, Song Si'en<sup>1</sup>, Huang Zansong<sup>2</sup>

(1. Graduate School of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China;

2. Department of Gastroenterology, Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the clinical value of electronic gastroscopy in diagnosis of Griesinger syndrome, and to strengthen the recognition and attention to the morphology and characteristics of the hookworm by gastroscopy in order to improve the detection rate of Griesinger syndrome. **Methods** The clinical data of 125 patients with Griesinger syndrome confirmed by electronic gastroscopy in our hospital were collected and retrospectively analyzed, and the clinical manifestations, laboratory examination and electronic gastroscopy images of all patients were analyzed. **Results** The patients with Griesinger syndrome diagnosed by electronic gastroscopy mainly had gastroscopy images with round worms about 10 mm in length, adsorbed on the intestinal wall mucosa, mostly concentrated in the descending duodenum and bulb. **Conclusion** Electronic gastroscopy has more important clinical value in the diagnosis of Griesinger syndrome.

**Key words:** gastroscopy; Griesinger syndrome; clinical analysis

钩虫性十二指肠肠炎综合征是由钩虫入侵人体寄生于十二指肠引起的肠道寄生虫性疾病,又称 Griesinger 综合征,1843 年由意大利学者 Dabin 最初发现<sup>[1]</sup>。钩虫是一种圆虫,长约 10 mm,有雌雄之别,成虫常隐匿于黏液或肠道黏膜皱褶中,其寄生部位多集中于十二指肠降段与球部,该病主要临床表现为缺铁性贫血和营养不良,可有不同程度的上腹部疼痛,偶伴腹胀、食欲不振、恶心、呕吐、便秘、腹泻等不适。钩虫性十二

指肠炎综合征常规确诊主要依靠粪便涂片找虫卵检查,但由于该方法有一定局限性,且检查阳性率相对较低,易漏诊。当今诊疗手段中,电子胃镜检查是其诊断的有效方法之一,可提供较为可靠的依据。

#### 1 资料和方法

1.1 病例纳入与排除标准 收集 2015 年 1 月 1 日—2017 年 12 月 31 日右江民族医学院附属医院行电子胃镜检查确诊为钩虫性十二指肠肠炎综合征的 125 例患

第一作者简介:于莹莹(1993—),女,硕士,住院医师,研究方向:消化系病基础与临床,E-mail:1977196333@qq.com

通信作者简介:周喜汉(1966—),男,教授,硕士研究生导师,主任医师,研究方向:消化系学,E-mail:zhxh1966@sohu.com

者病例资料。纳入标准:①经我院电子胃镜检查明确诊断为钩虫性十二指肠炎综合征;②临床病历资料保存完整且可查阅。排除标准:①排除血液系统疾病、过敏性疾病、药物反应、自身免疫性疾病、肾上腺皮质功能减退等影响嗜酸性粒细胞因素的相关疾病;②临床资料缺失或描述等病历资料不完整、不明确者。

1.2 基础资料的收集 收集可能与钩虫性十二指肠炎综合征发生发展有关的患者因素,包括性别、年龄(岁)、人体质量指数(BMI)( $\text{kg}/\text{m}^2$ )、吸烟(例)、饮酒(例)、民族、职业、钩虫感染部位(十二指肠球部和/或降段)7项因素在内的一般临床资料。

1.3 电子胃镜类型 OLYMPUS CLV-290SL。

1.4 方法 患者检查前均常规至少禁食12h及禁水8h,采用OLYMPUS CLV-290SL电子胃镜检查,常规循镜至十二指肠降段,检查时于十二指肠球部或(和)降段发现虫体,以活检钳钳出体外后送检。

## 2 结果

2.1 患者基线资料 本组患者共125例,其中男性31例,女性94例,年龄在24~88岁,平均年龄57.90岁,还有BMI( $\text{kg}/\text{m}^2$ )、民族、吸烟史、饮酒史、职业等患者情况,见表1。

2.2 实验室检查结果 饱和盐水漂浮法、大便潜血试验、贫血检验和嗜酸性粒细胞数或嗜酸性粒细胞百分比检测结果见表2。本研究中大便饱和盐水漂浮法找到虫卵共2例,其阳性率极低;贫血表现占50例,其多以轻度贫血为主;大便潜血试验阳性19例;细胞数和嗜酸性粒细胞百分比升高共33例。

2.3 电子胃镜下表现

2.3.1 钩虫分布特征 钩虫虫体单纯发现在十二指肠降部共51例(40.80%),单纯发现在十二指肠球部共48例(38.40%),发现在十二指肠降部及球部共26例(20.80%),均予活检钳钳出虫体,经送检确诊为钩虫,见表2。

表1 2015~2017年125例钩虫性十二指肠炎综合征患者基线资料 (n)

年份	性别		年龄(岁)			BMI( $\text{kg}/\text{m}^2$ )			民族		吸烟史		饮酒史		职业	
	男	女	0~	40~	60~	<24	≥24	≥28	壮族	非壮族	有	无	有	无	农民	非农民
2015	14	28	3	19	20	41	1	0	29	13	8	34	6	36	42	0
2016	9	39	6	23	19	45	3	0	30	18	7	41	6	42	48	0
2017	8	27	3	9	23	28	7	0	22	13	4	31	5	30	35	0
合计	31	94	12	51	62	114	11	0	81	44	19	106	17	108	125	0

表2 2015~2017年125例钩虫性十二指肠炎综合征相关检查结果 (n)

年份	饱和盐水漂浮法		大便潜血试验		贫血程度				钩虫分布部位			嗜酸性粒细胞		
	有钩虫	无钩虫	阳性	阴性	轻度	中度	重度	极重度	球部	降部	球部+降部	细胞数增高	细胞百分比增高	细胞数和百分比都增高
2015	1	41	7	35	13	5	2	0	21	13	8	15	19	15
2016	1	47	7	41	12	3	3	0	16	18	14	14	20	14
2017	0	35	5	30	6	2	3	1	11	20	4	4	14	4
合计	2	123	19	106	31	10	8	1	48	51	26	33	53	33

2.3.2 钩虫形态特征 本组患者经电子胃镜检查循镜至十二指肠降段和/或球部,镜下可见平均长度约10mm钩虫虫体,活体半透明,呈灰白色、淡红色或暗红色,多呈现蛇样盘曲,以蠕动为主,可见成虫数条至数十条不等,吸附于肠壁黏膜皱襞处,局部充血水肿,可见针尖大小新鲜出血灶呈散在片状分布,局部少许渗血(见图1A、图1B)。

2.4 患者临床症状体征 见表3。本研究中钩虫性十二指肠炎综合征患者临床表现多样,其中腹痛表现共76例,为主要常见临床表现。

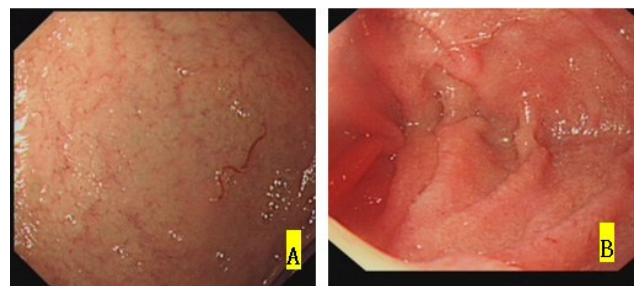


图1 电子胃镜下钩虫性十二指肠炎综合征表现

注:A:十二指肠球部见1条棕褐色半透明钩虫,蚯蚓状蠕动,局部黏膜充血、水肿、点状糜烂;B:十二指肠降部见1条肉红色或白色半透明钩虫,局部黏膜水肿

表3 2015~2017年125例钩虫性十二指肠炎  
综合征患者临床症状体征 (n)

年份	腹痛	腹胀	腹泻	胸骨后 烧灼感	反酸	暖气	纳差	恶心 呕吐	头晕	乏力	眼花
2015	28	14	2	1	10	7	7	6	8	12	2
2016	31	21	4	4	7	5	9	7	11	11	3
2017	17	14	0	6	4	1	8	8	10	12	6
合计	76	49	6	11	21	13	24	21	29	35	11

### 3 讨论

3.1 感染途径 钩虫的传播与自然环境、种植作物、生产方式及生活条件相关<sup>[2]</sup>。由于本病在农村有较高的感染率,这与农民常用粪便施肥、赤脚在田间劳作,使皮肤接触感染幼虫有关,所以改善农村卫生环境,加强卫生教育,有利于避免寄生虫病的传播<sup>[3]</sup>。有研究资料表明,农村钩虫感染率达30%~50%,低者约20%,最高可达80%~90%<sup>[4]</sup>。有关研究表明广西凌云县肠道寄生虫感染情况调查结果显示钩虫(包括美洲钩虫及十二指肠钩虫)感染率为50.70%,仅次于蛔虫,位居第二位<sup>[5]</sup>,同时广西少数民族农村地区人体重点寄生虫感染状况调查结果表明女性钩虫感染率显著高于男性<sup>[6]</sup>。本组病例职业均为农民且有田间劳作史,女性发病率(75.20%)明显高于男性(24.80%),结合当地实情,可能与当地男性外出工作较多、当地女性主要从事体力劳动及田间耕作,容易感染钩虫有关。

3.2 主要临床表现 钩虫性十二指肠炎综合征是由钩虫寄生于小肠所引起的疾病,钩虫性十二指肠炎综合征患者因感染钩虫的数量、时间及个人的身体状况常呈现轻重不一的临床表现。本征多先有胃纳增加而体重减轻,上腹部不适,可有不同程度的隐痛,餐后腹胀。后期食欲不振,可有恶心、呕吐、便秘或腹泻,甚至黑便、柏油样便、血便等消化道出血表现。贫血严重时胃酸分泌减低,可有异嗜癖、嗜酸性粒细胞增多症,甚至发生嗜酸性脓肿导致肠梗阻表现。钩虫感染轻者可无症状,部分可有贫血、营养不良、胃肠功能失调,重者可有发育障碍及心功能不全<sup>[7]</sup>。

### 3.3 辅助检查

3.3.1 实验室胃酸分泌检测 表现为胃酸分泌减少或缺乏。

3.3.2 实验室贫血检查 呈现不同程度的贫血,以小细胞低色素性贫血常见,典型者表现为缺铁性贫血。本研究显示实验室检查为贫血表现占50例,大便潜血试验阳性19例,考虑钩虫性十二指肠炎综合征患者多以长期慢性贫血为主,对于从农村而来的特别是不明原因消化道出血、长期慢性贫血的患者检查时应高度警惕钩虫感染可能<sup>[8-10]</sup>。

3.3.3 大便潜血试验及虫卵检查 重度感染者大便潜血可呈阳性<sup>[11]</sup>,部分患者大便可查到虫卵。多项研究证实钩虫性十二指肠炎综合征可致消化道出血<sup>[12]</sup>,以黑便、贫血、腹胀、腹痛等为主要表现,临床上表现无特异性,难以与消化系溃疡出血、食管胃底静脉曲张破裂出血、肿瘤出血等相鉴别<sup>[13]</sup>。本组病例大便常规找到虫卵共0例,大便饱和盐水漂浮法找到虫卵共2例,大便虫卵检查阳性率极低。粪便盐水漂浮集卵法检查钩虫卵阳性率较低,采用改良加藤厚涂片法(Kato-Katz法)检查可提高检出阳性率<sup>[14]</sup>。

3.3.4 实验室嗜酸性粒细胞检查 急性期周围血中嗜酸性粒细胞常达15%以上,因而引起白细胞总数的增高;而非急性期也可呈现轻度至中度嗜酸性粒细胞增多,白细胞总数大多正常,但是随着病程后期贫血日趋显著,嗜酸性粒细胞的百分率有逐渐减少的趋势<sup>[15]</sup>。本研究结果表明嗜酸性粒细胞数或嗜酸性粒细胞百分比升高共53例,对于不能从粪便中检出虫卵,结合流行病学史、血中嗜酸性粒细胞数或嗜酸性粒细胞百分比升高和临床症状者,是否可以诊断性驱虫治疗,由于本研究病例数局限,还需进一步大量临床研究。

3.3.5 X线钡餐造影检查 典型者X线可显示十二指肠球部变形,但无溃疡龛影。

3.3.6 电子胃镜检查 镜下可见长度平均约10mm钩虫虫体,活体呈半透明,灰白色、淡红色或暗红色,多呈现蛇样盘曲,以蠕动为主,可见成虫数条甚至数十条不等,吸附于肠壁黏膜皱襞处,局部充血水肿,可见针尖大小新鲜出血灶呈散在片状出血,局部少许渗血。

因此对于钩虫性十二指肠炎综合征患者的诊断,依赖检查者对本病的认识和经验,要避免误诊、漏诊机率,提高诊断率,还需要进行多方面综合判断。患者就诊时要仔细询问病人病史,尤其是来自农村的患者,要仔细询问其是否有长期田间劳作史,皮肤有无与粪便及疫水接触史,这都是诊断钩虫病的重要方面。另外,诊断钩虫病的简单方法是予患者多次粪涂片检查求证,进一步提高诊断率<sup>[16-17]</sup>。

钩虫性十二指肠炎综合征常规的诊断方法主要是以大便常规集卵检查为主,该法存在阳性率及准确性低等问题,常采用较可靠的饱和盐水漂浮法和钩蚴培养法进行诊断,但实际临床工作中其阳性率极低且培养时间长。近年来,电子胃镜的普遍应用及其操作方法的改良,钩虫性十二指肠炎综合征的检出率逐年增加。电子胃镜图像清晰、动静结合且具有放大功能等特点,同时可钳出送检以及内镜的普及与发展,是诊断

钩虫性十二指肠炎综合征的可靠手段,其提高了诊断的阳性率及准确性,有效地避免误诊、漏诊的发生,同时也为治疗提供了依据。

如何提高电子胃镜对钩虫性十二指肠综合征的检出率:随着人们生活水平的提高,肠道寄生虫病的发病率明显下降,使得往往忽视对该类疾病的诊断。胃镜检查时往往忽视对黏膜皱襞处的检查,而钩虫因形态细小常常隐藏在其中,不易被发现、易漏诊,故一定要做到认真仔细、尽量全面,不能忽视小细节问题<sup>[18]</sup>。首先要加强对该疾病的认识,在常规胃镜检查过程中要把十二指肠降段与球部作为主要检查部位,尤其将有长期田间劳作史者为重点检查对象;其次,在临床实践过程中要加强对钩虫镜下表现的认识,检查医生操作时必须仔细认真,钩虫常隐匿于黏膜皱襞处,应适度注气展开皱襞,不断调整镜头方向,仔细耐心观察,避免漏诊发生;最后,要了解钩虫吸附于肠壁时黏膜的镜下特征,根据其黏膜特点着重进行检查。

综上所述,电子胃镜检查是诊断钩虫性十二指肠炎综合征的有效且可靠的诊断方法,做到早发现、早诊断、早治疗。

#### 参考文献:

[1] 谭丹,匡建华.老年人 Griesinger 综合征 5 例[J].中国血吸虫病防治杂志,2018,30(1):108-109.

[2] 耿丽.人体寄生虫学实验教学改革初探[J].临床医药实践杂志,2008,1(16):719-720.

[3] 高羽高,付伟楠,刘晓,等.胃镜检查发现钩虫病 1 例[J].中国卫生检验杂志,2015,25(23):4175-4176.

[4] 陈小燕,闫峻,蔡振寨,等.内镜诊断钩虫病 54 例分析[J].中华消化内镜杂志,2010,27(5):267-268.

[5] 刘承章,杨启和,林竹琛.广西凌云县肠道寄生虫感染情况调查[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,1994(S1):262.

[6] 杨平,石武祥,康敏,等.广西少数民族农村地区人体重点寄生虫感染状况调查[J].安徽医科大学学报,2017,52(3):372-375.

[7] 陈愉安.钩虫性贫血 40 例临床诊治体会[J].云南医药,2006,27(5):478-479.

[8] Iborra MA, Carrilero B, Segovia M. Ancylostomiasis: a potential cause of iron deficiency anemia in patients from endemic areas[J]. Enferm Infecc Microbiol Clin,2009,27(7):427.

[9] 韦秋敏,李湘,卢荣羨.206 例成人缺铁性贫血病因分析[J].广西医科大学学报,2007,24(1):136-137.

[10] Ghoshal UC, Lakshmi CP, Kumar S, et al. Capsule endoscopy for obscure gastrointestinal bleeding in the tropics: report from India[J]. Dig Endosc,2011,23(1):17-23.

[11] 赵慰先.人体寄生虫学[M].北京:人民卫生出版社,1983:649.

[12] 邱在平,蔡美娟.上消化道出血胃镜诊断为钩虫病 6 例临床分析[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(19):236.

[13] 谭克文,陈奇,代高举,等.钩虫病致消化道出血的临床和胶囊内镜分析[J].检验医学与临床,2015,12(4):545-547.

[14] 周文珍.三种人体常见寄生虫感染临床分析[J].实用医院临床杂志,2007,4(3):27.

[15] 许隆祺,余森海,孟宁,等.全国人体寄生虫分布调查--人体蠕虫感染的地理分布特点和规律[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,1995,13(2):21-25.

[16] 程桂英.胶囊内镜对小肠钩虫病的诊断价值[J].临床误诊误治,2005,18(4):250-252.

[17] 陈荣伟.胶囊内镜对小肠钩虫病的诊断价值分析[J].中外医疗,2012,31(19):32.

[18] 周思举,仰小艳,杨森.电子胃镜下发现钩虫病的体会[J].医学信息(下旬刊),2011,24(5):2786-2787.

收稿日期:2018-10-24;修回日期:2018-11-23