

呼吸道水蛭 50 例临床分析

王长青,马志强,刘平华,赵文敏,张 华

(西双版纳州人民医院 耳鼻咽喉科,云南 西双版纳 666100)

摘 要: **目的** 探讨呼吸道水蛭的诊治与预防。**方法** 采用回顾性研究的方法,对西双版纳州人民医院耳鼻咽喉科就诊的 50 例呼吸道水蛭患者的临床资料进行总结并结合文献进行分析。其中 21 例发生贫血症状,23 例患者出现神经系统症状,17 例儿童患者出现发育迟缓,11 例老年患者发生不同程度体重下降,均给予相应的对症处理。**结果** 50 例患者均顺利取出水蛭,随访 3~6 个月,7 例患者恐惧感好转,余均恢复正常,未见局部出血、溃疡等并发症。**结论** 本病根据病史、特征性的临床症状及鼻咽喉气管镜检查可以明确诊断,接诊时应详细询问病史,及时给予正确的治疗,防止误诊误治造成严重后果。

关 键 词:水蛭;呼吸道异物;边远山区;卫生宣教
中图分类号:R765.8;R766.8 **文献标识码:**A [中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2017,23(3):280-282]

Clinical analysis of respiratory tract leech in 50 cases

WANG Chang-qing, MA Zhi-qiang, LIU Ping-hua, ZHAO Wen-min, ZHANG Hua
(Department of Otolaryngology, Xishuangbanna People's Hospital, Xishuangbanna 666100, China)

Abstract: **Objective** To investigate the treatment and prevention of respiratory tract leech. **Methods** Clinical data of 50 patients with respiratory tract leech treated in our department were analyzed retrospectively combined with literature review. **Results** Of all the 50 patients, anemia occurred in 21, nervous system symptoms appeared in 23, 17 children got developmental delay, and 11 elderly patients showed varying degrees of weight loss. Removal of leech and corresponding symptomatic treatment were adopted. Follow-up for a period of 3 to 6 months showed that all the patients were completely recovered, except 7 got significant improvement of fear. No complications such as local hemorrhage and ulceration occurred. **Conclusions** The confirmed diagnosis of respiratory tract leech depends on history, characteristics of clinical symptoms, endoscopic examinations of nose, throat, trachea and bronchia. Detailed history taking during clinical reception, timely and correct treatment are essential for prevention of misdiagnosis and therapeutic error which might lead to serious consequences.

Key words:Leech; Otolaryngology, foreign body; Remote mountainous area; Health education
[Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery,2017,23(3):280-282]

水蛭(leech)主要在陆地淡水的水库、沟渠、水田、湖沼环境中生长繁殖。云南省西双版纳州地处亚热带,农田及山涧较多,适宜水蛭生存,而且山区农民有直接饮用山水、用山水冲洗瓜果或下水洗澡等不良习惯,致使幼小水蛭进入体内并寄生于呼吸道不同部位,以吸血为生,从而造成呼吸道局部不适症状,甚至全身症状。为探讨呼吸道水蛭诊治与预防,本文就我院耳鼻咽喉科就诊的呼吸道水蛭 50 例患者的临床资料进行了分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 50 例,其中男 19 例,女 31 例;年龄 8~56 岁,平均 21 岁;病程 3 个月至 1 年。所有患者均来自云南省西双版纳边远山区农村,曾饮用山泉水 38 例,用山泉水冲洗瓜果蔬菜 7 例,用山泉水洗脸 5 例;水蛭寄生鼻腔 27 例,咽喉部 18 例,声门下、气管 5 例。临床表现:发生于鼻腔者出现鼻痒、鼻出血、异物蠕动感,见水蛭从前鼻孔探头;发生于咽喉部者出现咽喉异物感、蠕动感、间歇咳血,声嘶及偶

作者简介:王长青,男,硕士,主治医师。
通信作者:刘平华,Email:bnliupinghua@163.com

有呼吸困难;发生于声门下、气管者出现频发咳血、呼吸困难。21 例患者有贫血症状,抽血化验 Hb 75 ~ 90 g/L;23 例患者出现恐惧感、精神紧张、烦躁不安等神经系统症状;17 例儿童患者表现体型偏瘦、身材矮小等发育迟缓体征;11 例老年患者体重下降约 2 ~ 8 kg。

1.2 治疗方法

根据水蛭寄生部位采取相应措施:①鼻腔水蛭,13 例用前鼻镜检查窥及水蛭,用直血管钳夹紧水蛭,迅速取出。14 例前鼻镜不能窥及,先用呋麻滴鼻剂收缩鼻腔黏膜在鼻内镜下用鼻咽部活检钳取出。观察鼻腔黏膜有少许溃破、少量渗血,用复方薄荷油滴鼻;②咽喉部水蛭,患者采取仰卧位,7 例咽反射不敏感在直达喉镜下选取合适的异物钳取出。11 例咽反射敏感先用 1% 丁卡因行咽喉表麻,电子喉镜下取出;③声门下、气管内水蛭,术前 30 min 肌注盐酸哌替丁注射液 2 mg/kg、盐酸异丙嗪注射液 1 mg/kg、氢溴酸东莨菪碱注射液 0.1 ~ 0.2 mg,1% 丁卡因行咽喉表麻^[1],面罩充分吸氧后在支气管镜下用长血管钳取出水蛭,然后观察有无明显活动性出血。

2 结果

所有患者均顺利取出水蛭,并给予对症治疗,随访 3 ~ 6 个月,7 例患者恐惧感好转,余均恢复正常。未见局部出血、溃疡等并发症。

3 讨论

水蛭俗称蚂蝗、马鳖,属环节动物门,蛭纲,蛭目,水蛭科,始载于《神农本草经》:“主逐恶血,瘀血,月闭,破血痕积聚,无子,利水道”^[2]。目前世界上有 400 ~ 500 种,国内发现 89 种,有生长在丛林中的旱蚂蝗,也有生长在沼泽、池塘中的水蚂蝗,还有生长在山溪、泉水中的寄生蚂蝗,主要以吸食人和动物血液或体液为生,也有以捕食小动物为生的肉食类。水蛭为雌雄同体,生长适温为 10 ~ 40℃,大小 (1 ~ 11 cm) × (0.08 ~ 1.5 cm) 不等^[3]。整体环纹显著,体节由宽度相似 5 环组成,有大小两个吸盘,口内有小吸盘及 3 个半圆形的颚片围成“Y”形,可以吸取自身体重的 10 倍血液量,其唾液腺能分泌阻止血液凝固的抗凝血物质(anticoagulin)和使血管扩张的类组织胺(histamine)类物质^[4-5]。水蛭不携带

疾病,伤口不是很危险,但会引起继发感染,并在极端情况下会导致死亡^[4,6]。水蛭寄生于人体的病例报道尚常见于亚洲、南美洲和马达加斯加、澳大利亚北部、马利西亚及美拉尼西亚群岛的热带森林中。虽以突尼斯、阿拉伯也门塔伊兹省报道的病例多见,但病例数总和均远低于我国报道的病例数^[7-10]。全国均有分布,以云南、贵州、四川、湖南、湖北、广东等省多见。本组患者均发生于云南省西双版纳边远、贫穷的山区农村,经济与文化落后、防治知识缺乏,由于水蛭幼龄时细如发丝,近似透明或淡黄,肉眼不易被发现,在直接饮用山泉水、溪沟水,用山泉水或溪沟水冲洗瓜果蔬菜后生吃,用山泉水或溪沟水洗脸、洗澡致幼龄水蛭进入鼻腔、口腔、咽喉、气管及人体其他部位,即使出现不适症状,如不能发现水蛭寄生或到有条件的医院就诊,也不知何病引起。因误诊、误治给患者带来严重损害。

水蛭寄生人体呼吸道的临床表现与侵袭部位、水蛭大小、病程长短及患者年龄有密切关系。由于吸盘吸附的伤口受水蛭素的影响,致使血液不凝固而以出血为首要症状,严重者还会引起头昏、眼花、嘴唇发白、心率加快等贫血症状。寄生于鼻腔者,幼龄水蛭侵袭时开始仅有鼻痒、打喷嚏、流清涕等变应性鼻炎症状;成龄水蛭侵袭时会有异物蠕动感、鼻塞、鼻出血或头痛症状。寄生于咽喉部者,会出现咽喉异物蠕动感、刺激性咳嗽、声嘶、呼吸困难、痰中带血甚或咯血、呕血等症状^[4,11-13]。寄生于声门下或气管者,症状可表现为阵发性、移动性、多样性,出现咳嗽、咳痰、咳血、呼吸困难,当其移动到喉部可表现为声嘶、喉鸣、吸入性呼吸困难等症状^[14-15]。水蛭寄生呼吸道还会引起患者情绪紧张、恐惧、头昏、头痛等神经系统症状。本组 21 例患者有贫血症状,23 例患者出现恐惧感、精神紧张、烦躁不安等神经系统症状,17 例儿童患者出现发育迟缓,11 例老年患者发生不同程度体重下降,还应与其他疾病引起者鉴别。

对于呼吸道水蛭的诊断,应着重询问病史,包括:是否来自水蛭疫区、是否接触疫水(喝山泉水、溪水,用疫水冲洗瓜果蔬菜然后生吃,用疫水洗脸、刷牙、漱口,在疫水里游泳、玩耍),本组患者曾饮用山泉水 38 例,用山泉水冲洗水果 7 例,用山泉水洗脸 5 例。结合特征性的临床表现及鼻、咽喉、气管镜检查可以明确诊断。治疗应根据不同部位采取相应的方法,对于鼻腔水蛭,先用前鼻镜检查,如果能窥及水蛭,用直血管钳夹紧水蛭,迅速取出;如不能窥

及,可先用呋麻滴鼻剂收缩鼻腔黏膜,在鼻内镜下用鼻咽部活检钳取出。喉咽部水蛭,患者采取坐位情况下钳夹水蛭,应注意防止滑脱,以免坠入喉部引起窒息,最好采取仰卧位在直达喉镜下选取合适的异物钳取出,对喉阻塞严重的患者,予以吸氧,必要时行气管切开防止窒息^[5]。声门下、气管内水蛭,文献报道利多卡因雾化吸入麻醉后在支气管镜下二氧化碳冷冻法取出,此法在有条件的医院才可以进行^[15]。本组 3 例患者以 1% 丁卡因行咽喉表麻,由于水蛭在接触局麻药后,吸盘失去吸附作用后会迅速脱落,可能加重病情,因此忌作气管表麻,经面罩充分吸氧后在支气管镜下用长血管钳顺利取出^[1]。如果不确定是否残留时可以肉眼观察水蛭形态的完整性。

综上所述,水蛭寄生人体呼吸道虽属少见,但会引起致命的并发症^[16]。因此应加强疫区尤其是边远、贫穷、落后农村的卫生宣教,做好个人防护,改善疫区饮用水安全,及对医护人员做好水蛭致病方面的专题培训。对来自水蛭疫区患者出现呼吸道出血、异物蠕动感、呼吸梗阻时应高度警惕水蛭叮咬^[4],并作进一步详细检查、与相应疾病鉴别,防止误诊误治。

参考文献:

[1] 高国一. 小儿声门下 水蛭取出术的麻醉处理[J]. 临床麻醉学杂志,2000,16(5):252.
[2] 荆文光,符江,刘玉梅,等. 水蛭的化学成分[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(19):120.

[3] 郑德福,肖宁,高丽霞,等. 中国大陆人体水蛭病的地区分布与危害[J]. 国际医学寄生虫病杂志,2009,36(4):207-211.
[4] Demeke Mekonnen. Leech infestation: the unusual cause of upper airway obstruction[J]. Ethiop J Health Sci, 2013, 23(1): 65-68.
[5] 李迈群,杨潼. 关于阿尔及利亚西部人体内侵袭水蛭病的研究[J]. 动物学报,1982,28(4):377-381.
[6] Adam R, Zakrzewski P. Therapeutic use of leeches[J]. Univ Toronto Med J, 2001, 79(1):65-67.
[7] 中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 鼻咽喉部水蛭寄生[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1982,17(1):59-60.
[8] W. T. 木伯特, W. F 麦卡洛克, P. R. 施努伦贝格尔. 人兽共患病[M]. 魏曦译. 第 11 版. 上海:上海科学技术出版社,1985:658.
[9] Marc. Gentilini. 热带医学[M]. 中华医学会浙江分会译编. 北京:人民卫生出版社,1981:427.
[10] 何嵩,李雍龙. 人体寄生虫[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:219.
[11] Dutta S, Saha S, Pal S. Epistaxis due to leech Infestation in nose: a report of six cases and review of literature[J]. Ind J Otolaryngol Head Neck Surg, 2016, 68(1):42-45.
[12] 王桂芳,陈艺辉,耿美香,等. 取出上呼吸道活体水蛭 103 例临床体会[J]. 西南国防医药,2009,19(12):1242-1243.
[13] 崔佳文,武洪安,方勇,等. 鼻腔水蛭异物 57 例诊治体会[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2013,19(1):78.
[14] 李正才,林晔,高映勤,等. 小儿声门下 水蛭取出 10 例体会[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2014,20(6):553-554.
[15] 杨中传,熊志举,李荣庆,等. 二氧化碳冷冻法取出气管内水蛭 2 例分析[J]. 临床肺科杂志,2016,21(6):1159-1160.
[16] Bilgen C, Karci B, Uluoz U. A nasopharyngeal mass: leech in the nasopharynx [J]. Int J Ped Otorhinolaryngol, 2002, 64(1):73-76.

(收稿日期:2016-09-12)