

本组数据经卡方检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

两组治疗效果比较见表1。

表1 观察组和对照组1、2个月末治疗后疗效比较[n (%) ]

组别	痰抗酸杆菌阴转率		显效率		空洞闭合、 缩小率
	1月末	2月末	1月末	2月末	
观察组 (n=45)	37/45 (82.2%)	44/45 (97.8%)	8 (17.7%)	20/45 (44.4%)	19/45 (42.2%)
对照组 (n=45)	28/45 (62.2%)	38/45 (84.4%)	5 (11.1%)	12/45 (26.6%)	10/45 (22.2%)

由表1可以看出,1、2个月末痰菌阴转率,观察组分别为82.2%、97.8%。对照组分别为62.2%、84.4%;1、2个月末胸部X线影像学检查显效率,观察组分别为17.7%、44.4%,对照组分别为11.1%、26.6%;治疗组与对照组2个月末空洞闭合、缩小率分别为42.2%、22.2%,肝功能异常发生率分别为22.5%、25.0%,胃肠道反应发生率分别为20.0%、45.0%。两组比较差异显著( $P < 0.05$ ),具有统计学意义。

## 3 讨论

肺结核疾病仍然是世界上病死率较高的慢性传染病之一,近年来结核病的发病率越来越高。在活动性肺结核通常以复治菌阳肺结核为常见,而且较初次肺结核的疗效差<sup>[1]</sup>。目前,利福平是临床上首选的抗结核药物,尤其对结核杆菌及其他非结核分枝杆菌(包括麻风杆菌等)有较强的杀菌作用,是一种能作用于细胞内或细胞外所有生长环境、生长状态的结核分枝杆菌,属于完全性杀菌药。其作用机制是利福平通过与细菌上的RNA聚合酶B亚基结合,干扰信息核糖核酸(mRNA)的合成,从而影响核糖核酸的合成和蛋白质的代谢,达到抑制结核分枝杆菌的生长、繁殖,最后导致细菌死亡的杀菌效果<sup>[2,3]</sup>。

临床上传统治疗肺结核疾病使用的多为利福平胶囊或片剂,近年来,经国内外学者研究发现,利福平注射液对于初、复治肺结核均有良好疗效,并对肺外结核和重症结核病感染也有显著疗效。由上试验结果表明利福平注射液-胶囊序贯治疗复治菌阳肺结核在治疗后1、2个月末的痰抗酸杆菌阴转率、病灶显效率、2个月末的空洞闭合缩小率等对比单纯使用利福平胶囊的治疗效果有显著差异。另外,在肝功能异常发生率与胃肠道反应发生率方面,应用利福平注射液-胶囊序贯治疗也要优于单纯使用利福平胶囊的治疗。统计结果表明,应用利福平注射液-胶囊序贯治疗复治菌阳肺结核的方法能有效的控制结核病的病情发展及阻止结核病在高危人群中传播扩散。同时使用药物后较少发生不良反应,说明利福平注射液胶囊序贯治疗相比单纯用药的安全性高,从而加强了抗结核治疗的依从性,避免了治疗的中断,进一步减少结核病的耐药反应发生。利福平注射液-胶囊序贯治疗对于体质弱、多并发症或合并胃肠道疾病等重症结核病的抢救具有很大的临床价值。利福平注射液与胶囊相比,更高效、安全。

综上所述,利福平注射液-胶囊序贯治疗起效快、效果佳、不良反应少,在控制症状、缩短排菌时间、减少不良反应及抢救重症结核病上有很好的效果,值得在临床上推广应用。

## 参考文献

- [1] 陈波,孙红滨.利福平注射液-胶囊序贯治疗复治菌阳肺结核的临床疗效观察[J].临床肺科杂志,2009,14(1):111-113.
- [2] 陈波.利福平注射液-胶囊序贯治疗复治涂阳肺结核强化期的疗效观察[J].中国药房,2008,19(26):2051-2052.
- [3] 赵红丽,闫峰,李向华,等.利福平注射液和利福平胶囊在肺结核治疗中的对比研究[J].中国自然医学杂志,2008,10(6):456-458.

# 某省人体和人兽共患内寄生虫名录

马俊英<sup>1</sup> 林恭华<sup>2</sup> 吴献洪<sup>1</sup> 余森海<sup>3</sup> 王虎<sup>1\*</sup>

1 青海省地方病预防控制所,青海 西宁 811602; 2 中科院西北高原生物研究所,青海 西宁 810008;

3 中国疾病预防控制中心寄生虫病所,上海 200025)

**[摘要]** 青海省是青藏高原的主体省份,地理气候特殊,自然生存条件恶劣,为寄生虫及其宿主提供了独特的生活环境。本文结合现有的研究资料对青海省人体和人兽共患内寄生虫种类制定名录,对其地理分布进行整理,同时讨论其危害性及防治现状,为这一地区的寄生虫病防控提供有价值的参考依据。

**[关键词]** 分类地位; 地理分布; 防治现状

中图分类号: R757

文献标识码: A

文章编号: 1671-8194 (2011) 24-0015-04

List of Endoparasites Species Obligated to Human Disease and Zoonosis in a Province

MA Jun-ying<sup>1</sup>, LIN Gong-hua<sup>2</sup>, WU Xian-hong<sup>1</sup>, YU Sen-hai<sup>3</sup>, WANG Hu<sup>1</sup>

(1 Qinghai Institute for Endemic Disease Prevention and Control, Xining 811602, China;

2 Northwest Institute of Plateau Biology, Chinese Academy of Sciences, Xining 810008, China;

3 National Institute of Parasitic Diseases, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200025, China)

**[Abstract]** The Qinghai Province is the main part of Qinghai-Tibetan plateau; because of special geography and climate characteristics, it provides unique habitats for parasites and their hosts (including humans). Based on available research data we make a list of endoparasites species obligated to human disease and zoonosis, summary their geographical distributions in the province and discuss the harms and recent control status of them. We aim to provide useful information for the prevention and control of these parasites.

**[Key words]** Taxonomic status; Geographical distribution; Prevention and control status

青海省位于中国西部的青藏高原,东经89° 35' ~103° 04', 北纬31° 39' ~39° 19', 是青藏高原的主体省份。全省总土地面积

72万km<sup>2</sup>,辖48个县(区、市、行委),总人口557.3万人<sup>[1]</sup>。按照动物地理区划,青海省可分为黄土高原西延部分、青海藏南小区、

羌塘小区、蒙新荒漠小区渗入部分,构成青海独特的动物区系<sup>[2]</sup>。同时,由于地理气候十分特殊,自然生存条件恶劣,为寄生虫及其宿主提供了独特的生活环境。已有的研究表明,青海省人体、家畜及野生动物具有多种体内、体外寄生虫,其中体内寄生虫的危害尤为严重<sup>[3-6]</sup>。以往的研究注重寄生虫感染情况的调查,而对其分类及区域分布的综合研究资料较少。本文结合现有的研究资料对青海省人体和人兽共患体内寄生虫名录及分布进行整理,同时讨论其危害性及防治办法,以期对这一地区的寄生虫病防控提供有价值的参考依据。

### 1 现有人体和人畜共患寄生虫名录

据已有的资料统计,全省共有人体及人兽共患寄生虫22种,隶属两界(原生动植物界和动物界),其名录及分类地位如下。

#### 1.1 原生动植物界kingdom Protozoa

此界包括肉足鞭毛虫门(共3纲8种)、顶器复合门(共1纲3种)、纤毛虫门(共1纲1种)。

##### 肉足鞭毛虫门phylum Sarcomastigophora

###### 鞭毛亚门Subphylum Mastigophora

###### 动鞭毛虫纲Class Zoomastigophora

###### 双滴虫目Order Diplomonadida

###### 六鞭毛科Family Hexamitidae

###### 贾第鞭毛虫属Genus Giardia

###### 蓝氏贾第鞭毛虫(贾第虫) Giardia lamblia

###### 毛滴虫科Family Tricomonadidae

###### 毛滴虫属Genus Trichomonas

###### 人毛滴虫Trichomonas hominis

###### 肉足亚门Subphylum SARCODINA

###### 根足超纲Superclass RHIZOPODA

###### 叶足纲Class LOBOSEA

###### 阿米巴目Order Amoebida

###### 哈曼科Family Hartmannellidae

###### 哈氏阿米巴属Genus Hartmannella

###### 透明哈氏阿米巴Hartmannella hyaline

###### 内阿米巴科Family Entamoebidae

###### 内阿米巴属Genus Entamoeba

###### 溶组织内阿米巴Entamoeba histolytica

###### 结肠内阿米巴Entamoeba coli

###### 内蜒属Genus Endolimax

###### 微小内蜒阿米巴Endolimax nana

###### 嗜碘阿米巴属Genus Iodamoeba

###### 布氏嗜碘阿米巴Iodamoeba buetschlii

###### 芽囊虫亚门Subphylum BLASTOCYSTA

###### 芽囊虫纲Class BLASTOCYSTEA

###### 芽囊虫目Order Blastocystida

###### 芽囊虫科Family Blastocystidae

###### 芽囊虫属Genus Blastocystis

###### 人芽囊原虫Blastocystis hominis

##### 顶器复合门Phylum APICOMPLEXA

###### 孢子虫纲Class SPOROZOASIDA

###### 球虫亚纲Subclass COCCIDIASINA

###### 真球虫目Order Eucoccidiorida

###### 艾美球虫亚目Suborder Eimeriorina

###### 肉孢子虫科Family Sarcocystidae

###### 肉孢子虫属Genus Sarcocystis

###### 人肉孢子虫Sarcocystis hominis

###### 猪肉孢子虫Sarcocystis suihominis

###### 弓形虫属Genus Toxoplasma

###### 刚地弓形虫Toxoplasma gondii

##### 纤毛虫门Phylum Ciliophora

###### 侧口纲Class Litostomatea

###### 前庭亚纲Subclass Vestibuliferida

###### 毛口目Order Trichostomatida

###### 毛口亚目Suborder Trichostomatina

###### 小袋纤毛虫科Family Balantidiidae

###### 小袋纤毛虫属Genus Balantidium

###### 结肠小袋纤毛虫Balantidium coli

#### 1.2 动物界Kingdom Animalia

此界包括线形动物门(共1纲6种)和扁形动物门(共1纲4种)。

##### 线形动物门Phylum Nematelminthes

###### 线虫纲Class Nematoda

###### 尾感器亚纲Subclass Phasmidea

###### 蛔目Order Ascaridata

###### 蛔科Family Ascaridae

###### 蛔线虫属Genus Ascaris

###### 蛔虫(似蚓蛔线虫) Ascaris lumbricoides

###### 小杆目Order Phabditata

###### 类圆科Family Strongyloididae

###### 类圆线虫属Genus Strongyloides

###### 粪类圆线虫Strongyloides stercoralis

###### 圆线目Order Strongylata

###### 毛圆科Family Trichostrongylidae

###### 毛圆线虫属Genus Trichostrongylus

###### 东方毛圆线虫Trichostrongylus orientalis

###### 尖尾目Order Oxyurata

###### 尖尾科Family Oxyuridae

###### 住肠线虫属Genus Enterobius

###### 蠕形住肠线虫(蛲虫) Enterobius vermicularis

###### 无尾感器亚纲Subclass Aphasmeida

###### 鞭尾目Order Trichurata

###### 毛形虫科Family Trichinellidae

###### 旋毛形线虫属Genus Trichinella

###### 旋毛形线虫(旋毛虫) Trichinella spiralis

###### 鞭虫科Family Trichuridae

###### 鞭虫属Genus Trichuris

###### 毛首鞭形虫(鞭虫) Trichuris trichura

##### 扁形动物门Phylum Platyhelminthes

###### 绦虫纲Class Cestoda

###### 圆叶目Order Cyclophyllidea

###### 带科Family Taeniidae

###### 带属Genus Taenia

###### 链状带绦虫(猪带绦虫) Taenia solium

###### 肥胖带绦虫(牛带绦虫) Taenia saginata

###### 棘球属Genus Echinococcus

###### 细粒棘球绦虫Echinococcus granulosus

###### 多房棘球绦虫Echinococcus multilocularis

## 2 现有人体和兽共患寄生虫病及其分布<sup>[7,9]</sup>

### 2.1 肉足鞭毛虫门

人芽囊原虫侵袭人体肠壁引起人芽囊原虫病, 主要症状为慢性腹泻。全省各地均有分布。

人毛滴虫寄生于人体肠道, 多见于盲肠、结肠, 引起滴虫性腹泻病 (*trichomonas diarrhea*)。该病呈世界性分布, 以儿童感染较为常见。青海省仅在西宁市和民和县查到病例。

透明哈氏阿米巴、溶组织内阿米巴、结肠内阿米巴、微小内蜒阿米巴、布氏嗜碘阿米巴均能寄生于人体, 其中仅溶组织内阿米巴引起侵袭型阿米巴病 (*invasive amoebiasis*)。该病主要分布在青海省的湟源县、湟中县、互助县、循化县、化隆县、民和县、德令哈市、海晏县、共和县、格尔木市和西宁市。

蓝氏贾第鞭毛虫寄生于人体小肠、胆囊, 主要在十二指肠, 引起贾第虫病 (*giardiasis*)。主要症状为腹痛、腹泻、吸收不良。本病呈全球分布。青海省各地均有分布。

### 2.2 顶器复合门

刚地弓形虫人和许多动物都能感染, 引起人畜共患的弓形虫病, 尤其在宿主免疫功能低下时, 可造成严重后果, 属机会致病原虫 (*opportunistic protozoan*)。在全省大部分地区人与家畜均有不同程度的分布, 尤以牧业区为重。

肉孢子虫属的虫种对畜牧业造成一定危害, 亦引发人体病例。寄生于人体小肠的肉孢子虫引起肉孢子虫病。一般认为引起该病的肉孢子虫有猪肉孢子虫和人肉孢子虫二种。猪肉孢子虫的中间宿主为猪, 人肉孢子虫的中间宿主为牛。猪肉孢子虫病主要分布在湟中县、乐都县、互助县、民和县及平安县。人肉孢子虫病主要分布在玉树州、果洛州、黄南州、海南州、海西州海北州等牧业区。

### 2.3 纤毛虫门

结肠小袋纤毛虫寄生于人体肠道, 可引起结肠小袋纤毛虫病 (*balantidial dysentery*)。目前仅发现该病在青海省东部农业地区的湟源县、湟中县、循化县、化隆县、大同县、民和县、乐都县、平安县、西宁市有分布。

### 2.4 线形动物门

蛔虫 (似蚓蛔线虫) 的成虫寄生于人体小肠, 引起蛔虫病 (*ascariasis*)。该虫为土源性线虫, 不需要中间寄主, 成熟的受精卵被人吞食后在人体直接发育变为成虫。全省各地均有分布。

粪类圆线虫为兼性寄生虫。其生活史较复杂, 主要寄生于人体小肠, 引起粪类圆线虫病 (*strongyloidiasis*)。目前仅发现该寄生虫病在青海省东部农业地区的湟源县、湟中县、循化县、化隆县、大同县、民和县、乐都县、平安县、西宁市有分布。

东方毛圆线虫成虫寄生于绵羊、骆驼、马、牛及驴等食草动物的胃及小肠, 也可寄生于人体的胃及小肠而引起东方毛圆线虫病 (*trichostrongyliasis*)。目前仅发现该病在青海省东部农业地区的湟源县、湟中县、循化县、化隆县、大同县、民和县、乐都县、平安县、西宁市有分布。

蠕形住肠线虫 (蛲虫) 可引起蛲虫病 (*enterobiasis*)。本病儿童感染较为普遍, 呈世界性分布, 青海省各地区均有分布。

旋毛形线虫 (旋毛虫) 可寄生于多种动物, 可引起旋毛虫病 (*trichinelliasis*), 对人体危害很大, 严重感染常能致人死亡。据商品猪寄生虫病感染情况的调查, 湟中县、乐都县和互助县均有不同程度的分布。

毛首鞭形虫 (鞭虫) 的成虫寄生于人体盲肠, 引起鞭虫病

(*trichuriasis*)。全省各地均有分布。

### 2.5 扁形动物门

细粒棘球绦虫的成虫寄生于食肉目犬科动物的肠道。其棘球蚴 (幼虫) 阶段寄生于人或家畜体内称为单房型棘球蚴病 (*echinococcosis unilocularis*), 简称棘球蚴病 (*echinococcosis*) 或包虫囊肿 (*hydatid cyst*), 通称包虫病 (*hydatidosis*)。该病主要分布在青海省的玉树州、果洛州、黄南州、海南州、海西州海北州等牧业区, 但在其他地区也有散发病例。

多房棘球绦虫的成虫寄生于食肉目犬科动物的肠道。其棘球蚴阶段寄生于人或家畜体内称为多房型棘球蚴病 (*echinococcosis multilocularis*), 简称泡球蚴病 (*echinococcosis alveolaris*)。通称泡型包虫病 (*alveolar hydatid disease*)。该病主要分布青海省的玉树州、果洛州、黄南州、海南州、海西州海北州等牧业区, 以果洛州为重, 在全省各地均有少量病例报道。

链状带绦虫 (猪带绦虫) 的成虫寄生于人体的肠道称为猪带绦虫病 (*taenia solium disease*)。其囊尾蚴寄生于人体称为猪囊尾蚴病 (*cysticercus cellulosae disease*), 因寄生部位不同, 其危害也不同, 该病主要分布在青海省东部农业地区的湟源县、湟中县、循化县、化隆县、大同县、民和县、乐都县、平安县和省会西宁市。

肥胖带绦虫 (牛带绦虫) 俗称牛肉绦虫或无钩绦虫, 其中间寄主为牛、羊等动物, 而唯一的终末寄主则为人。成虫寄生于人体肠道称为牛带绦虫病 (*taenia saginata disease*)。该病主要分布在青海省的玉树州、果洛州、黄南州、海南州、海西州海北州等牧业区, 海东各地有零星病例。

## 3 全省寄生虫病危害及防治现状

青海省地处我国西北部, 经济、文化落后, 自然条件恶劣, 交通欠发达。历史上, 青海是历代王朝权利的边缘, 纷争不断, 大部分地区的世居民族以游牧为主, 环境卫生条件差, 寄生虫病肆虐。解放以来, 在党和政府的关怀下, 青海省的医疗卫生事业得到巨大推进, 大大地提高了人民的医疗卫生保证, 但由于我省经济基础薄弱, 卫生投入不足, 寄生虫病的防治工作一直处于无力顾及的状态。

随着医疗卫生事业的进一步发展, 寄生虫病防治工作有所加强。上世纪八十年代末, 青海省的寄生虫病调查和重要寄生虫病的防治研究相继展开。在既往的调查中, 全省共发现人体寄生虫 (病) 和人兽共患寄生虫 (病) 22种, 全省各地均有病例, 因虫种不同地区不同其感染率差异较大。土源性线虫感染率居全国第18位, 为8.17%; 儿童蛲虫感染率居全国第15位, 为6.29%; 棘球蚴病感染率居全国第2位; 囊尾蚴病感染率居全国第3位<sup>[9]</sup>。

寄生虫病一直危害着全省各族人民的身心健康, 成为青海省重要的公共卫生问题之一。包虫病和绦/囊尾蚴病作为本省主要寄生虫病, 威胁和制约了经济发展, 因病致贫、因病返贫的现象越来越突显。由于防治手段显得相对比较落后<sup>[10]</sup>, 这严重束缚了我省和谐社会的构建和社会主义新农村的建设, 需要重点防治。

### 参考文献

- [1] 青海省统计局. 青海省统计年鉴-2010[M]. 北京: 中国统计出版社, 2010.
- [2] 张荣祖. 中国动物地理学[M]. 北京: 科学出版社, 2000.
- [3] 王虎. 青海高原人兽共患寄生虫病的流行概况——医学原虫和医学节肢动物所引起的疾病[J]. 青海医学院学报, 1991, 28(2): 77-79.
- [4] 王虎. 青海高原人兽共患寄生虫病的流行概况——医学蠕虫引起的疾病[J]. 青海医学院学报, 1992, 31(3): 185-187.

## IL-2与化疗同期应用对非小细胞肺癌化疗耐药影响的临床观察

孙 磊 蔡学海 郭永明

(诸城市人民医院肿瘤科, 山东 诸城 262200)

**【摘要】目的** 评价标准化疗方案无效时同期应用化疗和 IL-2 治疗晚期非小细胞肺癌患者的近期疗效和不良反应。**方法** 96 例经 4-6 周期标准方案化疗无效的晚期非小细胞肺癌患者 (单纯化疗组), 按病理类型、性别、年龄、体质状况等配成 48 对, 随机分入生物化疗组 (A 组) 和单纯 IL-2 组 (B 组)。A 组维持原化疗方案不变, 按标准周期进行, 并同期应用 IL-2, 100 万 IU, 皮下注射, 每周 3 次, 连用 8 周, 8 周评价疗效。B 组单独应用 IL-2, 100 万 IU 皮下注射, 每周 3 次, 连用 8 周, 8 周评价疗效。**结果** A 组总有效率 (CR+PR) 为 18.7%。治疗前后差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。B 组总有效率 (CR+PR) 为 4.2%。两组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。主要不良反应为发热、骨髓抑制、消化道反应, 两组间差异无显著性。**结论** 晚期非小细胞肺癌患者在标准化疗方案治疗无效时, 保持原化疗方案不变同期应用 IL-2 可进一步提高疗效, 不良反应无明显加大, 且可耐受。

**【关键词】** IL-2; 生物化疗; 多药耐药; 肺癌

中图分类号: R734.2

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2011) 24-0018-02

Clinical Observation of Concomitant Biochemotherapy in Treatment of Advanced Non-small Cell Lung Cancer Interleukin-2 and Multidrug Resistance in Tumor

SUN Lei, CAI Xue-hai, GUO Yong-ming

(Department of Oncology, The People's Hospital of Zhucheng, Zhucheng 262200, China)

**【Abstract】Objective** To evaluate the curative effect and toxic and side effect of concomitant chemotherapy and IL-2 to treat advanced stage non-small cell lung cancer after failing in standard chemotherapy. **Methods** Selecting 96 inpatients with advanced NSCLC as study subjects, who have completed 4-6 cycles of chemotherapy, CR+PR was 0. All subjects were divided into 48 couples by pathologic, sex, age and body condition, separated at random into biochemotherapy group and IL-2 group. The biochemotherapy group was treated with chemotherapy plus concomitant low-dose rhIL-2. Treatment consisted of routine chemotherapy regimen just as the previous one, and concomitantly with  $1 \times 10^6$  IU rhIL-2 ih, third every week, lasted for 8 weeks, efficacy was evaluated at the eighth weekend. The IL-2 group were applied with single rhIL-2,  $1 \times 10^6$  IU ih, third every week, lasted for 8 weeks, efficacy was evaluated at the eighth weekend. **Results** The biochemotherapy group achieved better efficacy, among them CR was 0, PR were 9 cases (18.7%), the total effective rate (CR+PR) was 18.7%. There was significant difference between pre- and post-therapy efficacy ( $P < 0.05$ ). Among the IL-2 group CR was 0, PR were 2 cases (4.2%), the total effective rate (CR+PR) was 4.2%. The difference between two groups was significant ( $P < 0.05$ ). The main manifestation of the toxic and side effects in two groups were fever, myelosuppression and digestive tract reaction, and there was no significant discrepancy on incidence of toxic and side effects among them. **Conclusion** This study shows that concomitant chemotherapy and IL-2 to treat advanced stage non-small cell lung cancer after failing in standard chemotherapy is effective, The toxic and side effects haven't been increased, and can be treated or well tolerated by appropriate supportive therapy.

**【Key words】** Interleukin-2; Biochemotherapy; Multidrug resistance; Lung cancer

目前无论从发病还是死亡病例来看, 肺癌均为全球首位的癌症, 我国肺癌发病总体趋势仍在上升。我们对多周期化疗后耐药的晚期非小细胞肺癌患者采用加入 IL-2 的生物化疗方案, 取得了一定的疗效, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

2006年3月至2011年3月诸城市人民医院肿瘤科收治的96例常规化

疗无效的晚期非小细胞肺癌患者 (单纯化疗组), 男52例, 女44例, 年龄22~76岁, 中位年龄48岁, 均有病理组织学或细胞学检查确诊, 病理类型: 鳞癌46例, 腺癌38例, 大细胞癌4例, 腺鳞癌8例。至少有一个可测量的客观肿瘤指标 (临床或通过影像学CT、MRI检查可测量的病灶), 可评价病灶最大径须  $\geq 1.0$  cm; TNM分期为 III B~IV 期, KPS评分在60分以上, 预计生存期超过3个月。均为复治患者, 距离上次化疗时间  $\geq 1$  个月, 经4~6周期标准方案化疗后, 曾用方案:

[5] 鲍提夕. 青海省少数民族人群寄生虫感染情况调查[J]. 山西医药杂志, 2001, 30(4): 311-312.

[6] 吴献洪, 何多龙, 刘巴睿, 等. 青海省人体重要寄生虫病地区分布调查[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2005, 23(4): 220-224.

[7] 陈佩惠. 人体寄生虫学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2000.

[8] 青海省人体虫分布调查协作组. 青海省人体寄生虫分布调查研

究资料汇编(1987-1992)(内部资料)[R]. 青海省人体虫分布调查协作组, 1993.

[9] 王陇德. 全国人体重要寄生虫病现状调查[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1-28.

[10] 余森海. 棘球蚴病防治研究的国际现状和对我们的启示[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2008, 26(4): 241-244.