

粪圆线虫病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E7_B2_AA_E5_9C_86_E7_BA_BF_E8_c22_302923.htm 名称粪圆线虫病所属

科室传染科病因 粪类圆线虫首先由Normand（1876年）在越南的法国士兵粪便中发现，尸检中又在肠道、胆道、胰腺管中发现许多线虫。本虫为兼性寄生虫。生活史较复杂、包括自生世代和寄生世代：

自生世代：在土壤中进行。杆状蚴吸取土壤中有有机物为生，1~2d内经4次蜕皮发育为自由生活的成虫。雄虫约0.7times.0.05~0.075mm大小，尾端较尖细，成熟雌虫子宫内含虫卵4~16个，后者孵化为杆状蚴。环境适宜时自生世代的生活环可继续多次。如环境不适，杆状蚴脱皮2次，发育为丝状蚴（具传染性），通过皮肤或粘膜侵入人体、开始寄生生活。

寄生世代：丝虫蚴侵入人体后，进入皮下小血管，经血循环，由右心至肺，继穿破肺泡毛细血管而入肺泡。多数幼虫由下呼吸道上升，经咽喉部吞下至消化道，定居于小肠（主要在十二指肠与空肠上部），发育成熟。寄生世代只发现有雌虫，行孤雌生殖。寄生世代雌虫较细长，约2.2times.0.03~0.074mm大小，雌虫多埋于肠粘膜内，并在其中产卵，每条雌虫日可产卵50个。数小时后孵出杆状蚴，自肠粘膜逸出，随粪便排至体外。在非凡情况（如便秘、肠炎、营养不良、接受免疫抑制治疗后）下杆状蚴可在体内迅速发育为丝状蚴，钻入***、侵入血循环，引起内源性自身感染；或丝状蚴随粪便排出时，自肛周皮肤再次侵入，进入血循环，此为外源性自身感染。诊断主要根据流行病学资料、粪便检查和血清免疫学检查。对来自流行区的免疫缺损者以及长期接受免疫抑制剂或化疗、放疗者应先

进行过筛治疗，以预防超高度感染。新鲜粪便检查虽简单易行，但粪类圆线虫幼虫间歇性从粪便排出，且为数甚少。一次粪检阳性率甚低，需以连续3次粪检的结果为准。粪便中幼虫为数甚少时可采用贝氏幼虫浓集法。有人报道以50份阳性粪便同时作直接涂片、沉淀法和贝氏分离法检查，检出率分别为62%、74%和98%。当每克粪便中含幼虫1~3条时，前两法往往不易查出。此外亦可采用平皿培养法。贝氏幼虫浓集法系取粪便20~25g与炭末混合，置于含温水漏斗纱布上，漏斗下接平皿，幼虫在光与温度刺激下，穿过布层入水，在沉渣中可发现活动幼虫。播散性重症患者支气管灌洗液、痰液、尿、脑脊液、腹水等中亦可找到杆状蚴或丝状蚴。血清免疫学检查包括免疫荧光抗体试验（以粪类圆线虫和鼠类圆线虫的丝状蚴为抗原）和酶联免疫吸附试验（以狗实验感染或病人粪便中分离得的粪类圆线虫丝状蚴作为抗原），特异性和敏感性均较高，可用于粪类圆线虫过筛试验，为有效的辅助诊断方法。但仍需反复多次粪便浓集法检查，以检出杆状蚴为准。

治疗（一）病原治疗 噻苯达唑（thiabendazole）25mg/kg，一日2次，连服2d；播散型感染患者连服5~7d。副作用较大，肝肾功能不全者忌用，治愈率可达90%左右。阿苯达唑（albendazole）10mg/kg，日服2次、连服7d，在重度感染者也可取得良好疗效。（二）支持治疗 重症患者有营养不良、贫血、水肿或脱水者应予输液、输血、纠正水电解质紊乱、积极防治休克、呼吸衰竭等。驱虫前忌用免疫抑制剂以防自身感染和感染扩散。预防及预后 病人应彻底治疗以防止反复自身感染。加强粪便治理和个人防护。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

