

蛔虫病_神经外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E8_9B_94_E8_99_AB_E7_97_85__c22_610829.htm

蛔虫病由蛔虫（似蚓蛔线虫，*ascaris lumbricoides*）寄生于人体而引起，是人体常见的肠道寄生线虫。

一、病原学（一）形态

1. 成虫为大型线虫，体呈圆柱状，形似蚯蚓，故名似蚓蛔线虫。活时呈淡红色，死后呈黄白色。体表有显著的横纹，体两侧各有一条白色侧线。雌虫较大，长20~40cm，尾端钝圆，肛门位于末端。雄虫较小，长15~30cm，尾部向腹面卷曲，尾端有一对交合刺。
2. 虫卵分受精卵和未受精卵。（二）生活史蛔虫的生活史简单，不需要中间宿主，属土源性线虫。蛔虫成虫寄生于人体小肠中，虫卵随粪便排出体外，在隐蔽、氧气充足、疏松的泥土中，20~30 时，受精卵内的卵细胞即可发育为幼虫，此时虫卵对人具有感染性。人误食感染性虫卵后，在肠内的环境条件下卵内幼虫孵出，孵出的幼虫侵入肠粘膜和粘膜下层，进入静脉或淋巴管，经肝、右心到达肺部，穿过肺泡毛细血管，进入肺泡，在此幼虫蜕皮二次。然后沿支气管、气管逆行至咽喉部，随吞咽活动被咽下，经胃到小肠，在小肠内发育为成虫。自感染虫卵到虫卵在人体内发育至成虫，并开始产卵需60~75天。每一条雌虫每天产卵20余万。成虫寄生数量通常为一至数十条，主要以小肠内半消化食物为食，成虫在人体内生存时间一般为一年左右。

二、致病机理与临床表现

人体感染蛔虫后，根据感染虫数多少不同及个体差异，症状的有无和轻重差别较大，这取决于幼虫和成虫与宿主相互作用的结果，轻者可无症状或仅有轻度腹痛，重者

可出现严重的合并症。1. 蛔蚴移行症 由幼虫移行的机械损伤作用和分泌物、代谢产物及死亡后的分解产物的毒性作用引起，病变以肺部较严重，严重时病人可出现发热、干咳、哮喘（蛔虫性哮喘）及咯血等症状。多数病例发病后4~14日自愈。2. 胃肠道症状由蛔虫成虫对肠粘膜的机械性损伤和代谢产物的化学刺激引起，可表现为间歇性脐周疼痛、恶心、呕吐、腹泻、消化不良等。3. 营养不良常见于营养差和感染重的儿童，由虫体掠夺营养，损伤肠粘膜引起。4. 过敏性症状可能是成虫变应原引起igg介导的变态反应所致荨麻疹、皮肤瘙痒、结膜炎等过敏症状，此外在患儿尚见有失眠、惊厥、磨牙等症状。5. 并发症蛔虫具有钻孔的习性，因此侵入各器官造成多种并发症，对人体危害严重。蛔虫钻进开口于肠壁上的管道，如胆道、胰管和阑尾等处，引起炎性病变，如穿通肠壁可致肠穿孔，当小肠与其他器官之间有瘘管时，蛔虫可通过瘘管出现于其他系统，如尿道、女性生殖器官等发生合并症；偶有虫体侵入肝脏，可导致肝脓肿、肝破裂，也可能从肝脏钻入胸腔或心包腔，引起化脓性胸膜炎或心包炎。如蛔虫幼虫可上行钻入上呼吸道，到达耳咽管或鼻窦、泪管等导致合并症。常见的蛔虫并发症为蛔虫性肠梗阻和胆道蛔虫症。（1）蛔虫性肠梗阻：多因大量的蛔虫纽结成团而堵塞肠道所致。病人有腹痛、腹胀、腹泻或便秘等症状，腹痛特点是在脐周或右下腹突然发生阵发性绞痛；如呕吐严重可出现脱水或酸中毒甚至休克。本病处理不及时可继发肠穿孔，并导致腹膜炎。（2）胆道蛔虫症：蛔虫进入胆道引起胆道阻塞，多侵入胆总管，偶见于肝管、胆囊。主要症状是在剑突下侧突然出现绞痛，并向右肩、背部放射痛，常伴有恶

心、呕吐。如虫体带着细菌则可造成胆管炎或胆囊炎。三、诊断

1. 粪检虫卵 这是蛔虫病诊检的主要方法。蛔虫雌虫的产卵量很大，粪检时，一般以直接涂片法即可，一片的检出率为80%，三片可达95%。必要时可采用沉淀或漂浮浓集法。若只查见未受精卵，说明病人体内可能只有雌虫。当病人体内仅有雄虫寄生时，粪中查不到虫卵，可参考临床症状或试验性驱虫法进行确诊。
2. 虫体鉴定 病人偶可吐出虫体，或随粪便排出虫体，根据其形态特征可确诊。

四、流行情况

1. 流行 蛔虫分布遍及全球，尤其是在温热、潮湿地带，生活水平低，环境和个人卫生条件差的地区流行更为普遍。我国各地都有，但农村高于城市，儿童多于成人。目前，我国多数农村地区人群感染率仍高达60%~90%。
2. 传染源 粪便中有蛔虫受精卵的人群是蛔虫病唯一的传染源。
3. 传播人 因误食感染期卵而感染。蛔虫的感染极为普遍，尤以温、湿地带为甚，这主要是因为：
蛔虫雌虫每日产卵量大，受精卵在自然界发育条件简单。
虫卵的抵抗力强。在隐蔽环境深层土壤中，一般可活一年以上，在隐蔽的蔬菜上可存活数月，许多化学药品（如2mol/l 盐酸或氢氧化钠）、酱油、醋及腌菜和泡菜盐水不能杀死虫卵。
使用未经适当处理的粪便施肥造成土壤和蔬菜的广泛污染。另外，儿童随地大小便，以及鸡、犬、蝇类和蟑螂等的机械性携带（含受精卵的粪便被其吞食后，虫卵经消化道排出，且仍具有感染力），扩大了蛔虫卵的播散范围。
人们常通过污染的手指，或食入不洁的蔬菜、食物和饮水等而受到感染。

五、防治

1. 查治病人在流行区定期检查人群粪便，及时给予驱虫以消除传染源，目前常用的驱虫药有阿苯达唑（丙硫咪唑）、甲苯达唑、

使君子等。对蛔虫并发症的治疗，采用中西医结合及早期服用适当驱虫药物。如对胆道蛔虫症，可用乌梅丸、针灸等使蛔虫退出胆道；对蛔虫性肠梗阻，可先采用针灸、服用豆油或花生油80～150ml(儿童60ml)，或用氧气疗法使虫团松解、症状缓解。

2.妥善处理粪便，改善环境卫生粪便的处理可用泥封堆肥，粪尿混合密封贮存，或用沼气池处理，以达到杀死虫卵的目的。驱虫时，对病人排出的粪便要严格处理。尤其是儿童，不得随地大小便，污染环境。

3.加强卫生宣传教育注意环境卫生、饮食卫生和个人卫生，不随地大小便，饭前洗手。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com