

鞭虫病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E9_9E_AD_E8_99_AB_E7_97_85_c22_305488.htm 名称鞭虫病所属科室普通外科病因成虫的形态前细后粗，外形似马鞭。雄虫长30~45mm，后段明显粗大，大部分卷曲，末端有交接刺。这个交接刺藏在能收缩的刺鞘内，鞘的末端呈球茎状，四周满布小刺。雌虫长35~50mm，尾端钝圆，生殖孔位于体中部粗大部分的前端，四周亦有很多小刺。消化系统由口腔、咽管、食管、胃、小肠、盲肠、阑尾、大肠、直肠、肛门组成。咽管细长，管外有杆状体包绕。杆状体由单行杆状细胞组成。杆状细胞是一种活跃的分泌细胞，每一杆状细胞都有一开口通入咽管腔，因此杆状细胞内可能存在着由细胞内转运物质至咽管腔的运输系统。杆状体的功能虽然尚不完全清楚，但有学者研究发现杆状细胞具有蛋白酶和酯酶的活性，能分泌消化宿主细胞的酶。事实上杆状体本身就是鞭虫的一组咽管腺。咽管与肠相通，**位于虫体的后端。虫卵呈纺锤形，大小为(50~54)μm，在纵轴的两端各有一个透明的结节，卵壳较厚，由脂层及壳质层组成。外层的蛋白质膜被胆色素染成棕黄色，内层为真壳透明。卵内含有细小颗粒的卵细胞。虫卵至人体排出时卵壳内细胞尚未分裂。雌虫每日产卵约1000~7000个。虫卵随患者的粪便排出体外，在外界温度、湿度适宜的条件下经3~5周发育为感染期虫卵，人们吞食被虫卵污染的食物或水进入胃肠道后，感染期虫卵在小肠内孵出幼虫，在向大肠移行中发育为成虫。成虫一般寄生在盲肠及阑尾，偶然可在大肠的其他部位寄生。虫的头部能钻入粘膜表层或粘膜下层，从肠粘膜摄取营养。后段粗大部分经常游离在肠腔中。自吞入感染期虫卵至成虫产卵需1~3月。成虫在人体存活

可达5年左右。病理成虫以其细长的前段插入肠粘膜乃至肠粘膜下层，从组织中和血液中摄取营养，加上分泌物的刺激作用，**粘膜组织呈现轻度炎症或点状出血，亦可见到上皮细胞变性，坏死。少数患者由于**炎症、细胞增生、**增厚而形成肉芽肿。有学者用⁵¹Cr观察，测得每条鞭虫使宿主天天失血约0.005ml。所以一般患者不产生贫血症状。当重度感染时（即寄生虫数超过800条）由鞭虫引起的慢性失血可导致缺铁性贫血的发生。另外，免疫学的研究表明，人体感染鞭虫后可产生一定免疫力。动物实验结果表明鞭虫的杆状体是功能性抗原的主要来源。临床表现轻、中度感染者虽然临床多见，但一般无显著症状。偶有右下腹痛、恶心、呕吐、低热等。重度感染多见于儿童，有以下几方面的表现：胃肠道方面：结肠不同程度的充血、水肿、弥漫性出血点、溃疡形成。患者表现为腹泻、脓血便、里急后重、脱肛。有些病人出现慢性阑尾炎的症状。血液系统方面：血常规检查出现嗜酸细胞增加、缺铁性贫血等。严重贫血者导致心脏扩大。

神经系统方面：常头昏、头晕。极少数可有脑膜炎的症状。腹部触诊常有右下腹明显压痛。诊断粪便中检查到鞭虫卵是诊断的根据。检查方法有：生理盐水直接涂片法；饱和盐水浮聚法；水洗自然沉淀法。为主确定感染程度可应用定量板—甘油玻璃计数法（加腾改良法）。乙状结肠镜或纤维结肠镜检查时可见到虫体附着于肠粘膜上，虫体旁可见粘液。粘膜轻度充血且易出轿。借助肠镜检查亦可作为鉴别诊断的手段，以便排除其他肠道疾病。X线钡剂灌肠检查，运用气钡双重造影法可以发现涂有钡剂的透光虫体外形。鉴别诊断要注重与合并有蛔虫病、钩虫病、阿米巴肠病相鉴别。

猪鞭虫与人鞭虫在外形上虽无区别，但两者体细胞的染色体数目不同可资区别。治疗(一)甲苯咪唑：100mg，每日2次，三四天为一疗程，虫卵转阴率达73.7%~96.4%，副作用少。(二)肠虫清：主要成分为阿苯达唑。两岁以上儿童及成人口服剂量均为400mg，顿服。虫卵阴转率为71.7%。该药副作用少，偶有头痛，胃肠不适。一般在48小时即可自行消失。1岁以下儿童及孕妇不宜服用。(三)中药治疗：槟榔煎剂，取槟榔80~100g加水500ml，浸润12小时，再煎至100~200ml。服药前一日晚先服硫酸镁20~30g，次晨将槟榔煎剂分次服下，服药后3小时不泻者，再服硫酸镁1次。(四)氧气驱虫：于早饭后2小时，经***缓慢(30min)注入氧气500ml。45分钟后，口服硫酸镁1次。于第2、第3天如上法再分别注入氧气750ml及1000ml。注入氧气后轻轻按摩患者右下腹部，并让患者仰卧小时。这种疗法无任何副作用。预防及预后推广粪便无害化处理措施，加强粪便治理，注重环境卫生，个人卫生，保护水源等。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