# 丝虫病

丝虫病是指丝虫寄生在淋巴组织、皮下组织或浆膜腔所致的寄生虫病。我国只有班克鲁夫丝虫（班氏）和马来布鲁丝虫（马来丝虫）。本病由吸血昆虫传播。丝虫病的症状体征因丝虫寄生部位不同而异。早期主要表现为淋巴管炎和淋巴结炎，晚期则出现淋巴管阻塞所引起的一系列症状和体征。诊断主要靠在血液或皮肤组织内检出微丝蚴。预防方法为消灭传染媒介，加强个人防护，治疗患者及感染者，全民服药以消灭传染源。

## 基本信息

英文名称 filariasis

就诊科室 传染科

常见症状 淋巴管炎，淋巴结炎

传染性 有

传播途径 吸血昆虫传播

## 病因

丝虫属线虫纲，丝虫目，盖头虫科。体细长如丝。丝虫病流行于亚洲、非洲及大洋洲，在中国仅见班氏丝虫病及马来丝虫病。我国流行区为山东、河南、江苏、浙江、福建、江西、、广东、广西、四川、贵州等地。传染源为血中含微丝蚴的早期患者及无症状的带虫者（微丝蚴血症者）。传播媒介为4属30余种蚊如中华按蚊、微小按蚊、淡色库蚊和致倦库蚊。

## 临床表现

1.急性丝虫病

（1）淋巴管炎、淋巴结炎及丹毒样皮炎等淋巴管炎的特征为逆行性，发作时可见皮下一条红线离心性地发展，俗称“流火”或“红线”。上下肢均可发生，但以下肢为多见。当炎症波及皮肤浅表微细淋巴管时，局部皮肤出现弥漫性红肿，表面光亮，有压痛及灼热感，即为丹毒样皮炎，病变部位多见于小腿中下部。

（2）精索炎、附睾炎或睾丸炎如果成虫寄生于阴囊内淋巴管中，可引起精索炎、附睾炎或睾丸炎。

（3）丝虫热周期性打寒战，高热，持续2天至1周消退。部分患者仅低热但无寒战，在屡次发作后，局部症状才渐渐显露。

2.慢性丝虫病

慢性期阻塞性病变由于阻塞部位不同，患者产生的临床表现也因之而异：包括淋巴水肿和象皮肿、睾丸鞘膜积液、乳糜尿等。

除上述病变外，女性乳房的丝虫结节在流行区并不少见。此外，丝虫还偶可引起眼部丝虫病，脾、胸、背、颈、臂等部位的丝虫性肉芽肿，丝虫性心包炎、乳糜胸腔积液，乳糜血痰，以及骨髓内微丝蚴症等。

3.隐性丝虫病

临床表现为夜间发作性哮喘或咳嗽，伴疲乏和低热。

## 检查

分为病原学诊断和血清学诊断。前者包括从外周血液、乳糜尿、抽出液中查微丝蚴和成虫；后者为检测血清中的丝虫抗体和抗原。

1.病原学检查

血检微丝蚴，由于有夜现周期性，取血时间以晚上九时至次日凌晨二时为宜。

（1）夜间采血检查微丝蚴阳性

（2）成虫检查法在尿、鞘膜积液、淋巴液、腹水、乳糜尿查见微丝蚴，在淋巴管、淋巴结内查见成虫，或在病理组织切片中查见丝虫断面。

（3）特异的DNA探针

2.血清学检查

快速免疫色谱试验检测班氏丝虫抗原阳性或酶联免疫检测丝虫特异性抗体IgG阳性。

## 诊断

符合流行病学史，具有典型的临床表现，同时血清学或病原学检查阳性即可诊断。

## 治疗

1.病原治疗

（1）治疗药物主要是海群生（又名乙胺嗪）。海群生对两种丝虫均有杀灭作用，对马来丝虫的疗效优于班氏丝虫，对微丝蚴的作用优于成虫。国内海群生的常用疗法为7日疗法治疗班氏丝虫病；4日疗法治疗马来丝虫病。患者服药后可因大量微丝蚴的死亡而引起变态反应，出现发热、寒战、头痛等症状，应及时处理。为了减少海群生的副作用，现在防治工作中广泛采用了海群生药盐，食用半年，可使中、低度流行区的微丝蚴阳性率至1%以下，且副作用轻微。

（2）阿苯达唑，每日两次，可杀死成虫，但对微丝蚴无直接作用。

（3）近年我国研制成功抗丝虫新药呋喃嘧酮，对微丝蚴与成虫均有杀灭作用，对两种丝虫均有良好效果。对班氏丝虫病的疗效优于海群生。

2.对症治疗

对急性淋巴结炎，受累部位给予局部护理，如足部护理，清洗感染部位，及时给予抗菌药物治疗，足部每天涂抹抗真菌药膏。对象皮肿患者除给予海群生杀虫外，还可结合中医中药及桑叶注射液加绑扎疗法或烘绑疗法。对阴囊象皮肿及鞘膜积液患者，可用鞘膜翻转术外科手术治疗。对乳糜尿患者，轻者经休息可自愈；也可用1%硝酸银肾盂冲洗治疗。严重者以显微外科手术作淋巴管－血管吻合术治疗，可取得较好疗效。

## 预后

一旦患了本病，早期足量足疗程的海群生治疗常能治愈。晚期病例难以迅速奏效，单靠杀虫药治疗是不够的，还要配合其他辅助疗法。必要时还可施行手术治疗，但手术效果往往不一定理想。反复多疗程的海群生治疗仍可望治愈。

预防

1.普查普治

及早发现患者和带虫者，及时治愈，既保证人民健康，又减少和杜绝传染源。

2.防蚊灭蚊

3.流行病学监测

加强对已达基本消灭丝虫病指标地区的流行病学监测，在监测工作中应注意：

（1）对原阳性患者复查复治，发现患者及时治疗直至转阴。

（2）加强对血检阳性户的蚊媒监测，发现感染蚊，即以感染蚊户为中心，向周围人群扩大查血和灭蚊，以清除疫点，防止继续传播。