# 颚口线虫病

颚口线虫病是我国较为少见的一种蠕虫蚴移行症，病原体为棘颚口线虫的第三期幼虫。临床以移行性皮下包块、血液嗜酸性粒细胞增多为特点。此外棘颚口线虫的第三期幼虫还可侵袭深部组织和器官，如脑、肺、眼、肝、肾等，引起内脏棘颚口线虫蚴病。

## 病因

人类常因生食或进食未煮熟的含有第三期幼虫的淡水鱼类而获得感染。

## 临床表现

患者于感染24～48小时后，可出现低热，全身乏力，荨麻疹，恶心，呕吐，上腹部疼痛等症状。按棘颚口线虫蚴在人体内移行的部位差异，可分为皮肤颚口线虫病和内脏颚口线虫病两种临床类型。

1.皮肤颚口线虫病

大多在感染后3～4周，幼虫在皮下组织中移行，产生症状与体征，最常见的体征是局部皮肤出现移行性包块，可呈间歇性出现。每次出现可持续1～2周。局部皮肤呈非凹陷性水肿伴疼痛、瘙痒或红斑。移行的路径可有色素沉着。随着病程延长，发作次数可减少，症状亦减轻，发作时间缩短。本病有时表现为匐行疹、皮肤结节或脓肿，偶尔幼虫可自行钻出皮肤。

2.内脏颚口线虫病

（1）肝脏病变 幼虫移行至肝脏可引起右上腹隐痛或胀痛，肝大常伴食欲减退、恶心、疲乏等症状。

（2）中枢神经系统病变 以神经根-脊髓炎、脑膜脑炎和蛛网膜下腔出血较为多见。若幼虫移行至脊髓腔，则可刺激神经根，引起剧烈疼痛伴烧灼感。数日后出现肢体瘫痪或轻瘫。瘫痪以截瘫为主，伴尿潴留。若幼虫钻入头颅内，可引起脑膜、脑组织病变，出现剧烈头痛、喷射性呕吐、意识障碍、脑神经瘫痪或肢体瘫痪。幼虫钻入蛛网膜下腔易造成出血，患者表现为突然剧烈头痛，呕吐，脑膜刺激征。脑脊液呈血性而含有较多嗜酸性粒细胞。

（3）肺部病变 常于皮肤颚口线虫病持续数月或数年后发生，出现咳嗽、胸痛气促与咯血，可致胸腔积液或积血。偶尔虫体可随痰咳出。

（4）眼部病变 可引起外眼病变与眼内病变。前者表现为眼眶周围炎，出现眼痛、流泪、畏光、眼球周围红肿等。后者则表现为虹膜炎、前房或玻璃体积血、视网膜剥离等，严重者可致失明。用眼裂隙灯检查可在结膜下、前房或玻璃体中发现棘颚口线虫蚴。

（5）胃肠病变 幼虫寄生于肠壁中形成肠壁肿块，可致不完全性肠梗阻，出现腹痛、腹胀、腹泻、便血、呕吐等症状，偶可在腹部扪及包块。

（6）泌尿道病变 较少见，幼虫偶可穿过膀胱组织，随尿液排出。此时可出现血尿，排尿异物感。

## 检查

1.血象

外周血液白细胞总数轻度增多，嗜酸性粒细胞比例常明显升高。

2.病理检查

皮下肿块组织活检为嗜酸性肉芽肿。

3.眼裂隙灯检查

用眼裂隙灯检查可在结膜下、前房或玻璃体中发现棘颚口线虫蚴。

## 诊断

根据流行病学资料、临床表现、实验室检查等可以诊断。

## 治疗

1.支持及对症治疗

严重病例，如脑颚口线虫病患者，当发生颅内压升高时，应及时用20%甘露醇注射液快速静脉滴注，必要时加用呋塞米、肾上腺皮质激素以降低颅内压、防止脑疝的发生。

2.病原治疗

用阿苯达唑治疗有良好效果。口服疗程3周。于疗程的第2周，棘颚口线虫蚴受药物刺激而兴奋、挣扎，有时可钻出皮肤，但亦有加重病情的可能性。一般治疗一个疗程即可治愈。个别病例可能需用两个疗程。治愈后血液嗜酸性粒细胞数逐渐恢复正常。

伊维菌素是一种广谱抗寄生虫药物，对蛔虫、鞭虫、钩虫班氏丝虫、马来丝虫、盘尾丝虫等线虫类寄生虫的杀灭作用较强，但婴幼儿及孕妇不宜服用。

眼颚口线虫病以手术摘除棘颚口线虫蚴治疗为主。