

丝虫病



丝虫病是由丝虫感染人体引起的疾病。我国流行的有班氏丝虫病和马来丝虫病, 均属淋巴丝虫病。

班氏丝虫病广泛分布于亚洲、非洲、中南美洲、东地中海和大洋洲及太平洋岛屿约 70 个国家和地区。马来丝虫病流行限于亚洲, 主要在东南亚、东亚和南亚的十余个国家。我国中部和南部的山东、河南、湖北、安徽、江苏、浙江、江西、福建、广东、海南、上海、湖南、贵州、四川、重庆、广西及台湾等省、自治区、直辖市有丝虫病流行。据防治前流行病学调查资料估计,全国有丝虫病约 3100 万。

病原

时间：2005-10-10 字体：大中小

班氏和马来丝虫病的病原体分别为班氏吴策线虫 (*Wuchereria bancrofti*, 简称班氏丝虫) 和马来布鲁线虫 (*Brugia malayi*, 简称马来丝虫)。

(一) 生活史

丝虫的生活史需经两个发育阶段, 即成虫在终宿主人体内的发育、繁殖和幼丝虫在中间宿主(传播媒介)蚊体内的发育。我国的班氏和马来丝虫均不存在贮存宿主。

含感染性幼虫蚊叮人吸血时，感染性幼虫自蚊下唇逸出，由蚊叮伤口侵入人体，进入附近的淋巴管，再移行至大淋巴管内，经两次蜕皮发育至成虫。雌雄成虫交配后，雌虫可产出微丝蚴。微丝蚴随淋巴液经胸导管进入血循环。按微丝蚴在外周血液出现的规律可将丝虫分为周期型或亚周期型。我国的班氏和马来丝虫均为夜现周期型。

蚊刺吸人血时，将微丝蚴吸入蚊胃。微丝蚴脱去鞘膜，穿过胃壁，经体腔进入胸肌，蜕皮2次，发育为第三期即感染性幼虫。幼丝虫在蚊体内只发育不繁殖。幼虫在蚊体发育所需时间，班氏丝虫为10-14天，马来丝虫约7.5天。班氏丝虫的主要传播媒介为淡色库蚊和致倦库蚊，马来丝虫的主要传播媒介为嗜人按蚊和中华按蚊。

(二)形态

虫体细长，乳白色，头部略膨大，口周有乳突2圈，每圈4个。雌虫平均长86.1mm(班氏)和56.1mm(马来)，颈部稍细，尾部略向腹面弯曲。雄虫较短小，平均长37.6mm(班氏)和24.0mm(马来)，尾部向腹面弯曲2-3圈。

微丝蚴细长，头端钝圆，尾端尖细，外被鞘膜，平均长260 μm(班氏)和220 μm(马来)。在染色的固定标本，显示体内有许多圆形细胞核，无核处依次为头端空隙、神经环、排泄孔、排泄细胞、肛孔等结构。马来微丝蚴尾端具2个尾核。

临床表现

时间：2005-10-10 字体：大中小

(一)生物性潜伏期 为自第三期幼虫进入人体至丝虫成熟产出微丝蚴所需时间，班氏丝虫为5-6个月，马来丝虫为2.5-3个月。无明显症状，也可出现淋巴系统炎症、发热等全身症状。血内嗜酸性细胞增多。

(二)微丝蚴血症期 血液内出现微丝蚴，其数量逐渐增多并保持一定密度。大多无明显症状或有淋巴系统急性炎症。嗜酸性细胞逐渐恢复至正常。此期可持续数年至数十年。

(三)急性炎症期 表现为淋巴系统急性炎症，有反复发作的特点。主要为四肢，特别是下肢的淋巴结、淋巴管炎，但班氏丝虫病尚可引起精索炎、附睾炎和睾丸炎，以及深部淋巴系统的炎症。丝虫性淋巴系统炎症常起自淋巴结，然后沿淋巴管向远端呈离心性蔓延，与细菌性淋巴系统急性炎症呈向心性蔓延者迥异。

(四)慢性期 由于淋巴系统阻塞和淋巴循环动力学改变所致。

1. 淋巴液肿和象皮肿 班氏丝虫病淋巴液肿和象皮肿常见于四肢和阴囊，下肢大腿、小腿和足部均可波及，尚可发生于阴茎、阴唇、阴蒂和乳房等部位。马来丝虫病则多局限于下肢膝以下。淋巴液肿局部皮肤紧张，按之凹陷，有坚实感。含蛋白量较高的淋巴液长期潴留于组织内可刺激纤维组织增生而形成象皮肿。象皮肿患部呈肿大畸型，皮肤粗厚，肤色深暗，甚至出现苔藓样变、棘刺和疣状增生，继发感染则形成难愈的溃疡。

2. 鞘膜积液 为班氏丝虫病常见体征。多局限于一侧，亦可双侧。阴囊增大，不对称，皮肤紧张、光滑，阴茎内缩。肿物卵圆形，囊样，无压痛，睾丸不易触及。

3. 乳糜尿 为班氏丝虫病常见症状。尿液呈乳白色，如混有血液，则呈粉红色。乳糜尿常间歇发生，间歇期短仅数日，长至数年，或长期持续不愈。因尿液含脂肪及蛋白量较高，常结成小凝块，堵塞尿道，使排尿不畅，有时出现排尿中断，伴尿道剧痛，至凝块排出后方可缓解。

控制措施

时间：2005-10-10 字体：大中小

控制和消灭丝虫病应采取在流行区内开展乙胺嗪群体治疗以消灭传染源(即治愈微丝蚴血症者)为主导的防治策略。在中、高度流行区可采用乙胺嗪全民服药或乙胺嗪药盐防治。