

胆道蛔虫病的防治

梁 毅 廖纯良编

青海人民出版社

胆道蛔虫病的防治

梁 毅 廖纯良编

青海人民出版社

一九七四年·西宁

内 容 提 要

本书对常见的一种急腹症——胆道蛔虫病的病因、病状、诊断、鉴别诊断及中西医结合进行防治的方法等，作了简明扼要、浅显易懂的介绍；是一本通俗性的普及读物。可供广大工农兵、知识青年、赤脚医生、基层卫生人员及有关患者阅读参考。

胆道蛔虫病的防治

梁 毅 廖纯良编

*

青海人民出版社出版

青海省新华书店发行

青海西宁印刷厂印刷

1974年10月第1版 1974年10月第1次印刷

印数 1——52,000

统一书号 14397·47 定价 0.10元

毛主席语录

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

我们这个民族有数千年的历史，有它的特点，有它的许多珍贵品。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，……

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

前 言

胆道蛔虫病是一种常见的急腹症，患者以儿童及青壮年
为多，农村发病率较城市为高。发作时腹痛难忍，如不及时
进行合理治疗，还会引起各种并发症，对劳动人民的身体健
康危害极大。

过去，我国对胆道蛔虫病主要采取手术治疗。病人痛苦
大，负担重，疗效还不一定理想。1958年后，特别是无产阶
级文化大革命以来，广大革命医务人员坚持毛主席的革命卫
生路线，对本病采取中西医结合的非手术治疗办法，收到了
显著成效。近年来，我们学习兄弟单位经验，在这方面也有
了一定收获。不久前我们在互助土族自治县农村半年来的巡
回医疗中，共诊治本病60例（单纯型57例，复杂型3例），
均采用中西医结合的非手术治疗办法，收效显著。

胆道蛔虫病是肠道蛔虫病的并发症，蛔虫感染率高的地
区，胆道蛔虫病也多。因此，积极预防肠道蛔虫感染，就有
十分重要的意义。本着毛主席“预防为主”和“我们必须告
诉群众，自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗
争”的教导，我们编写了这个小册子，希望能对本病的来龙
去脉有个大概的了解，有助于本病的群防群治。

当前，毛主席的革命卫生路线更加深入人心，农村合作
医疗制度普遍建立，赤脚医生队伍茁壮成长。在批林批孔群

众运动深入发展的大好形势下，我们相信，在今后的医疗实践中，必将出现更多更好的防治经验。

由于我们学习不够，临床实践有限，书中缺点错误一定难免，热诚希望广大读者批评指正。

西宁市第二人民医院

梁 毅 廖纯良

一九七四年六月

目 录

蛔虫、蛔虫病和胆道蛔虫病·····	(1)
蛔虫的形态、发育和传播·····	(2)
蛔虫在什么情况下钻进胆道·····	(3)
蛔虫钻进胆道怎样引起发病·····	(4)
胆道蛔虫病有哪些临床表现·····	(6)
可以出现哪些并发症·····	(7)
怎样进行诊断·····	(9)
应与哪些病作鉴别诊断·····	(10)
本病确诊后还应作出哪些判断·····	(11)
临床上怎样分类·····	(11)
祖国医学的辨证分型·····	(12)
怎样预防·····	(14)
怎样治疗·····	(15)
典型病例介绍·····	(22)

蛔虫、蛔虫病和胆道蛔虫病

蛔虫病是常见的一种肠寄生虫病，它由蛔虫寄生于人体所致。蛔虫的外形有些象蚯蚓，它在人体的小肠中产卵，卵随人的粪便排出。如果吃了带有蛔虫虫卵的食物，就会得蛔虫病。小孩喜欢玩土和抓弄不清洁的东西，手上容易沾有蛔虫卵，如果在吃东西前没有洗手的良好习惯，蛔虫卵就有可能通过手吞进肚里，所以蛔虫病又是小孩容易得的一种病。

胆道蛔虫病又是蛔虫病常见的一种并发症。蛔虫喜欢钻孔，如果钻到阑尾里而跑不出来，可引起急性阑尾炎。钻进肝脏，可引起肝脓肿。钻破肠子，进入腹腔，可引起急性腹膜炎。原来寄生在空肠、回肠的蛔虫，如果钻进胆道，引起胆道口括约肌痉挛，产生右上腹部阵发性的绞痛，这就是胆道蛔虫病。

我国古代把蛔虫叫作“蛟蛭”、“蚘”（“蛭”、“蚘”，音义均同“蛔”）、“长虫”，祖国医学早在两千多年前就有关于蛔虫的记载。以后，在历代医书中，对蛔虫、由蛔虫引起的各种病症及治疗等，均不断有所叙述。如《伤寒论》载：“蚘厥者，其人当吐蚘。……蚘上入膈，故烦，须臾复止。得食而呕又烦者，蚘闻食臭出，其人当吐蚘。蚘厥者，乌梅丸主之。”又如《金匱要略》载：“蚘虫之为病，令人吐涎心痛，发作有时，毒药不

止，甘草粉蜜汤主之。”由此可见，历代医家对本病的病因、病状及治疗，早就有了很多的认识。以上所说的这些症状，同今日的胆道蛔虫病的症状，也是十分吻合的。至于当时提出的用苦楝根皮、使君子、榧子、槟榔等来驱除蛔虫的办法，至今仍行之有效；乌梅丸和甘草粉蜜汤这两个方剂，至今还在治疗上经常应用。这充分说明了“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”

蛔虫的形态、发育和传播

一、形态：成虫和虫卵。

（一）成虫：形似蚯蚓，刚排出体外时呈淡红色。长约15——40厘米，粗约0.3——0.6厘米。成虫分雌虫和雄虫。雌虫较雄虫粗而长，尾部尖而直；雄虫尾部卷曲。成虫寿命一般不超过13个月。

（二）虫卵，分受精卵与未受精卵两种，肉眼看不见，要在显微镜下才能看清。

二、发育和传播：成虫寄生在人体小肠里面，雌雄交配后产卵。虫卵随粪便排出体外，在潮湿、荫蔽和氧气充分的环境中，在适当的温度下，经17——20天，受精的虫卵，先发育成内含感染性幼虫的卵。含感染性幼虫的卵被人吞食后，至小肠卵壳被肠液消化，数小时即孵出幼虫。幼虫钻进肠壁，经肠系膜静脉或淋巴管到达右心，再经肺动脉到达肺部毛细血管。幼虫穿破毛细血管壁进入肺泡后，在肺泡停留几天，再沿支气管上行至喉部，随着吞咽动作，又经食道、

胃，回到小肠。在小肠里发育为成虫。（见图1）

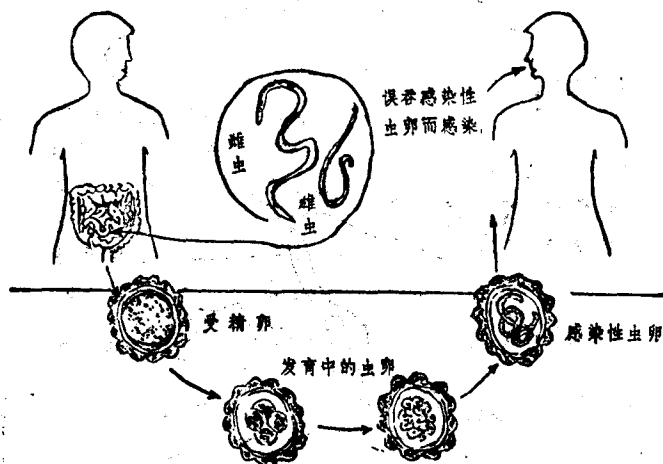


图1 蛔虫的形态、发育和传播

蛔虫在什么情况下钻进胆道

蛔虫钻进胆道与下列因素有关：

一、蛔虫性喜游走及钻孔 当人体出现发热、妊娠、饥饿、动手术、胃酸分泌减少等情况时，造成肠道内环境的改变，肠管蠕动失去常态，促使蛔虫活动频繁而上下游走。由于蛔虫性喜钻孔，当游走至十二指肠时，就很容易钻进胆道。（见图2）

二、蛔虫直接受某种强烈的刺激 例如用山道年驱除蛔虫，由于用药量不足，刺激蛔虫上行到十二指肠，而钻进了胆道。

三、蛔虫有恶酸喜碱的癖性 由于蛔虫喜爱碱性的胆

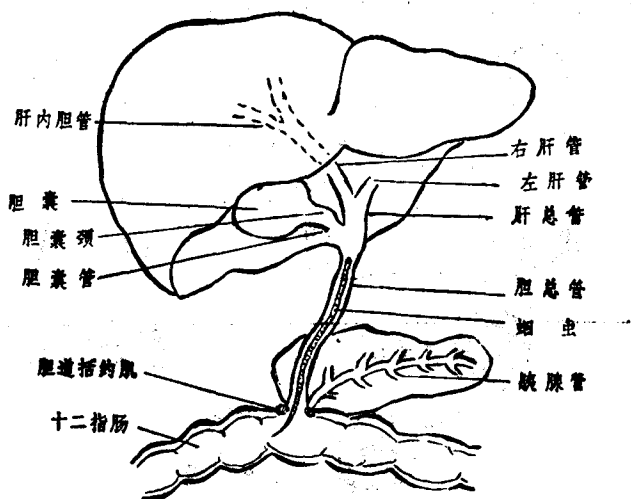


图2 蛔虫钻进胆道示意

汁，厌恶胃酸。因此，当蛔虫上行到十二指肠时，往往喜欢钻进含有碱性胆汁的胆道里。

四、胆道本身有缺陷 如胆道出现慢性炎症、结石等情况时，胆道口括约肌松弛，就使蛔虫容易钻入。这种情况多见于成年人。

蛔虫钻进胆道怎样引起发病

蛔虫钻进胆道后，由于蛔虫的刺激，引起胆道或胆道口括约肌痉挛。这是人体本身产生的一种保护性反射，从而出现剧烈的右上腹部或剑突下的疼痛。如果病人伴有慢性胆道炎症或有胆结石的情况时，还可发生机械性的胆道梗阻。但这种梗阻，在大多数情况下，往往只是不完全性的梗阻。由

于蛔虫刺激胆道口括约肌才引起痉挛，而当蛔虫停止钻入时，胆道口括约肌即松弛，胆汁可沿着蛔虫周围继续流进肠道。另外，遇到有胆汁淤积及全身抵抗力差的患者，可因蛔虫带入细菌，在胆道内繁殖，造成胆道感染，甚至引起肝脏的感染。这种感染以大肠杆菌最为多见，其次为副大肠杆菌，少数为变形杆菌、产气杆菌及肠球菌。蛔虫的卵或蛔虫死后的残体可以成为胆石形成的核心，所以胆道蛔虫病又往往和胆石的形成有一定的关系。

蛔虫钻进胆道后，可以自动或被动地退出，为什么能退出？大概有以下三种情况：一、蛔虫在进入胆道的过程中，头部在胆道内，尾部仍在十二指肠，由于头部受胆道痉挛的压迫，尾部强烈卷曲而迫使虫体退出胆道。由这种情况退出的蛔虫最为多见，但数量较多的蛔虫，在进入胆道后，是不容易退出的，进入肝内的蛔虫，更不易退出。二、虫体全部进入胆道以后继续游动，有时虫头调转方向，逐渐钻出胆道，退回十二指肠。三、由于虫体麻痹或死于胆道内，且部分腐烂，然后随胆汁而被排入肠内。

贵州遵义医学院曾对25例胆道蛔虫病的患者，在治疗以后，用胆道造影作了复查，发现虫影消失的时间最长达79天，最短者5天，一般则在7—10天之间。这说明有相当一部分患者（37.9%）在临床症状消失后，蛔虫仍留在胆道。因此，医务工作者应本着“完全”、“彻底”为人民服务的精神，不应以临床症状的消失为满足，应该力求排出虫体，以防后患。

胆道蛔虫病有哪些临床表现

一、症状：本病以阵发性右上腹部绞痛、恶心、呕吐为主要症状。

(一) 腹痛：阵发性右上腹（或剑突下）剧烈绞痛为最突出的表现。当蛔虫开始钻入胆道的时候，因胆道口括约肌痉挛，疼痛骤然发生，并放射到右肩胛部、季肋部及腰背部；较大儿童及成人可诉述有往上“钻顶”的感觉。疼痛发作时，病人常采取弯腰屈膝体位，以手按腹，呻吟不止，不断在床上打滚，全身出汗。一般疼痛可在数分钟或十余分钟后自行缓解。发作过后，患者一如常人，也可有右上腹部隐痛。这种情况往往反复出现，发作与缓解的时间无一定规律。发作的频率与蛔虫的活动有一定关系。发作的早期，蛔虫活动较多，因而疼痛和发作也较频繁。如蛔虫已完全钻入胆道，疼痛反觉减轻，但疼痛多变为持续性；只有当蛔虫完全退出胆道的时候，疼痛才会消失。

如果由蛔虫带入的细菌而引起胆道感染，疼痛也为持续性，并可出现寒战、发热、黄疸等症状。

(二) 恶心、呕吐：为胆道受蛔虫刺激而出现的症状。多数病人在腹痛不久即可发生恶心呕吐。呕吐物先为胃内容物，其后即为胆汁；大约有三分之一的病人吐出蛔虫，这说明蛔虫已进入上消化道，有助于本病的诊断。

(三) 发热、寒战：发病24小时后，当胆道发生感染，或引起急性化脓性梗阻性胆管炎或急性胆囊炎时，可出现高

热、寒战及黄疸。

(四) 黄疸：单纯性的胆道蛔虫，一般不出现黄疸，出现黄疸者几乎都伴有结石，或并发胆道感染。

二、体征：症状严重，体征轻微，是本病的特征。右上腹或剑突下，可有固定的压痛点，腹壁一般是柔软的，或稍微紧张。在病程中如压痛范围扩大，腹肌紧张，即提示患者有并发症的存在。

三、化验检查：

(一) 一般典型病例不需化验检查。

(二) 血中查白细胞计数及嗜酸性粒细胞百分比，可稍增高；若白细胞计数明显增加，粒细胞左移，即提示有并发感染。

(三) 大便在显微镜下可查到蛔虫卵，但若没有查出蛔虫卵，也不能排除本病。

(四) 严重的病例，或有胆、胰合并症者，可酌情查尿、肝功能、淀粉酶等。

四、X线检查：一般不需经X线检查。对个别复杂的病例，为了明确诊断，可酌情进行静脉胆道造影、钡餐等的检查，以鉴别胆石症与溃疡病等。

可以出现哪些并发症

蛔虫进入胆道，并不意味着一定要发生细菌感染、结石等的并发症。只有当人体全身和局部抗病能力进一步降低，或致病作用相当增强的时候才有可能。因为在绝大多数情况

下，通过人体的一系列抗病反应，借助于有效的治疗措施，能使胆汁的分泌，胆囊的收缩，胆道口括约肌的舒张，保持和恢复正常。如果胆道无狭窄，胆汁通畅，则进入胆道的蛔虫、细菌、虫卵，及其代谢物，均能被排出胆道而得到痊愈。因此，临床上绝大部分胆道蛔虫病为单纯型；在不住院的情况下进行治疗，也可得到较为满意的疗效。仅有一小部分患者属于并发症型。

如在病程中出现发热，阵发性腹痛变为持续性腹痛，压痛范围扩大，腹肌紧张，血象改变等情况时，应考虑有并发症的存在。常见的并发症有下列几种：

一、胆道感染：包括胆管及胆囊的炎症。此时患者出现高热、寒战，上腹部持续性疼痛，可有阵发性加剧。检查时可有右上腹部肌紧张，压痛范围扩大，肝可肿大且具有压痛。如总胆管炎症导致胆管阻塞时，可在右季肋下扪到肿大的胆囊，并可出现黄疸。若胆囊受累发炎，作深吸气胆囊触痛试验（旧称莫非氏征），即检查者用右手压住患者腹直肌外缘与肋弓交界处，让患者作深呼吸，可产生剧烈的疼痛。

二、胆道坏死：原来的阵发性剧痛减轻，但剑突下及右季肋下压痛区扩大，腹肌紧张或强直，如果胆道坏死穿孔，则腹肌紧张范围扩大至左上腹或右下腹。如发生胆汁性腹膜炎时，则全腹膨胀、腹肌紧张，有时还出现休克。

三、肝炎和肝脓肿：由蛔虫引起的肝炎，表现为发高热，右上腹持续性疼痛，并有阵发性绞痛；肝肿大并有压痛，白细胞、转氨酶均增高。待肝脓肿形成时，原有的阵发性剧痛消失，而以高热、肝肿大及压痛为主要表现。肝脓肿

常为多个散在分布于肝内或其表面，所以临床上很少能扪到巨大的脓肿。超声波肝脏探查，可探出单一或多数的平段。有时肝脓肿破入膈下或胸腔，可出现膈下脓肿或脓胸。

四、胰腺炎：由于胆道口括约肌痉挛及蛔虫堵塞胆道出口，使胰液逆流入胰管而激活胰蛋白酶原；或因蛔虫嵌顿胰管，导致胰液引流不畅，胰腺腺泡破裂，胰液逸出；以及由蛔虫带入的细菌，直接造成胰腺感染所引起。此时，左上腹有弥漫性的持续性疼痛和膨胀感，局部有压痛和腹肌紧张，血及尿淀粉酶升高，病情严重者可引起休克。

五、肝脏、胆道出血：蛔虫上行钻入肝内小胆管，因严重感染而导致肝或胆道出血，经消化道排出，可表现为大量血便、呕吐咖啡色液或呕血，往往出血严重，情况危急。

六、胆结石：以胆道内蛔虫卵或死在胆道内的蛔虫残体为核心形成结石，常常是胆道蛔虫病的一种后遗症，成年人要比儿童为多。

怎样进行诊断

胆道蛔虫病的诊断主要根据以下三点：

一、右上腹（或剑突下）阵发性绞痛，特别是伴有“钻顶痛”。

二、腹痛严重而体征轻微，仅剑突下及右季肋部有压痛点。

三、确实有蛔虫寄生。患者有吐蛔或便蛔的病史，大便内发现有蛔虫卵。

对可疑病例或复发病例，需进一步作下列辅助诊断：

一、十二指肠引流：从引流液中发现有蛔虫卵，尤其是在胆汁引流液中找到虫卵，即可确定诊断。

二、钡餐十二指肠造影可见十二指肠痉挛，内有蛔虫；尤其是胆道括约肌处，如发现有半条蛔虫影，更可确诊。

应与哪些病作鉴别诊断

在诊断胆道蛔虫病时，还应与以下常见病作鉴别：

一、**胆囊炎和胆石症**：剧烈的腹部绞痛较胆道蛔虫病要轻，腹痛症状和体征比较一致。多发于年龄较大的患者；常伴有黄疸和体温升高。作深吸气胆囊触痛试验呈阳性。白细胞计数及中性粒细胞增高。

二、**急性胰腺炎**：疼痛多位于上腹部或左侧腹部，呈持续性剧烈疼痛；多放射至左腰部或左肩胛部。有时伴有休克。血、尿淀粉酶升高有助于诊断。

三、**胃及十二指肠溃疡急性穿孔**：多数有溃疡病史，起病急。腹痛多在上腹部，很快扩散至全腹部，呈持续性剧烈刀割样疼痛，难以忍受。腹部检查除全腹有明显压痛外，腹肌极度紧张，呈“板状腹”。腹部可叩出移动性浊音。肝浊音界缩小或消失；肠鸣音减弱或消失。白细胞计数及中性粒细胞明显增高。X线检查，膈下有游离气体。

四、**胃炎、胃痉挛**：多有饮食不当史。腹痛为持续性，有阵发性加剧，呕吐后往往腹痛减轻。

五、**传染性肝炎**：有肝炎接触史，消化系统症状明显。多数有黄疸，肝肿大，并有压痛。肝功能检查可以鉴别。