

阿米巴病

葉維法編譯

人民衛生出版社

阿米巴病

葉 維 法 編 譯

人 民 衛 生 出 版 社

一 九 五 五 年 · 北 京

內 容 提 要

阿米巴病包括阿米巴性腸炎、痢疾及其併發症肝、肺、腦等臟器的膿腫及皮膚潰瘍等，遍布全世界，在國內也廣汎流行，威脅着人民的健康。本書以 Craig 氏名著爲藍本，並蒐集其他文獻及國內資料綜合編譯而成，分章敘述阿米巴病的歷史、地理分布、病原、流行、病理、症狀、體徵、合併症、診斷、預後、預防及治療。對各種腸道的原發病變及續發於其他臟器的阿米巴病都詳加說明。治療方面，將藥物作了全面的介紹，而如何處理不同的病例亦逐一加以敘述。本書可供臨床醫師及醫學院學生作參考之用。

阿 米 巴 病

書號：1903 開本：787×1092/25 印張：4 $\frac{24}{25}$ 字數：100千字

葉 維 法 編譯

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六號)

• 北京崇文區侯子胡同三十六號 •

公 私 合 營 醫 學 圖 書 印 刷 廠 印 刷 • 新 華 書 店 發 行

1955年12月第1版—第1次印刷

印數：1—2,500

(長春版)定價：(7)0.50元

序

阿米巴病是散布在世界各國的一種常見寄生蟲疾患，我國境內亦普遍發生，摧殘着廣大勞動人民的健康，使建設事業遭受嚴重的損失。中央人民政府衛生部對此甚為注意，將阿米巴痢疾列為法定傳染病之一，促使醫務人員努力防治。但國內缺乏討論此病的專門書刊，可供工作同志的參考。本人有鑑於此，爰擇譯 Craig 氏所著 “The Etiology, Diagnosis and Treatment of Amebiasis” 一書及 Tice's Practice of Medicine 中 Craig 氏所著 “Amebiasis” 一文，批判地攝取其精華，刪除一些唯心觀點及不正確的學說，並蒐集其他文獻，編成此冊。

翻譯外國書刊，其中若干材料往往不甚適合國情，使讀者實際應用上遇到困難。本書竭力避免此點，刪除了有違國情的部分，補充了若干國內資料，例如感染率的調查統計、病理解剖、臨床症狀及治療藥物各方面，但本國文獻不多，尚待今後繼續積累。

本書初稿分別經本校寄生蟲學系祝海如教授、病理學系田人教授、藥理學系唐雖教授等費神校閱有關部分，謹表謝忱！書中不妥之處，恐難徠免，尚祈讀者諸君隨時提供意見，以備修正。

葉維法

一九五五年一月

目 錄

序	
第一章 緒論	1
第一節 定義	1
第二節 歷史	1
第三節 地理分佈	4
第二章 病原學	8
第一節 阿米巴的分類	8
第二節 生活史	10
第三節 動物及人類實驗感染	11
第三章 流行病學	13
第一節 包囊在各種環境的抵抗力	13
一、包囊在糞中的生命	13
二、包囊在水中的生命	13
三、包囊對溫度的抵抗力	14
四、包囊對乾燥的抵抗力	14
五、包囊對化學藥品的抵抗力	14
第二節 蠅與蟑螂的傳播	15
第三節 食物處理者的傳播	16
第四節 家屬中的傳播	16
第五節 水源的傳播	17
第六節 人糞施肥的傳播	17
第七節 溶組織內阿米巴的毒力種類問題	17
第八節 下等動物的自然感染	18
第九節 流行的發生	18
第十節 氣候的影響	19
第十一節 性別的差異	19
第十二節 年齡的差異	19
第十三節 食物與阿米巴病的關係	20

第四章 病理學	21
第一節 無症狀阿米巴攜帶者的病理	21
第二節 有輕微腸道症狀者的病理	21
第三節 阿米巴痢疾的病理	23
第四節 阿米巴肝膿腫的病理	30
第五節 阿米巴肺膿腫的病理	32
第六節 阿米巴腦膿腫的病理	33
第七節 皮膚阿米巴病的病理	34
第八節 其他器官及組織阿米巴病的病理	35
第五章 症狀及體徵	36
第一節 阿米巴病的潛伏期	36
第二節 第一類——阿米巴攜帶者	36
第三節 第二類——有輕微腸道及神經系統症狀者	37
第四節 第三類——阿米巴腸炎	38
第五節 第四類——阿米巴痢疾	39
第六章 合併症	43
第一節 阿米巴肝膿腫	43
一、致病因素	43
二、發生率	44
三、阿米巴痢疾對肝膿腫的關係	45
四、肝膿腫的部位及數目	46
五、肝膿腫的穿破	47
六、肝炎及肝膿腫的症狀	48
七、肝炎及肝膿腫的診斷	53
第二節 阿米巴膿胸	57
第三節 阿米巴肺膿腫	57
第四節 阿米巴腦膿腫	59
第五節 皮膚阿米巴病	60
第六節 腸出血及穿孔	61
第七節 阿米巴闌尾炎	62
第八節 腹膜炎	63
第九節 膽囊阿米巴病	63

第十節	泌尿道阿米巴病	63
第十一節	其他合併症	64
第七章	診斷	65
第一節	實驗室檢驗	65
一、	澱組織內阿米巴	65
二、	結腸內阿米巴	67
三、	微小內臟阿米巴	69
四、	布氏嗜碘阿米巴	70
五、	脆雙核內阿米巴	72
六、	實驗診斷技術	73
(一)	大便檢查技術	73
(二)	碘液染色法	74
(三)	濃集法	75
(四)	浮游法	75
(五)	蘇木紫染色法	75
(六)	培養法	76
(七)	補體結合試驗	79
第二節	乙狀結腸鏡檢查	79
第三節	X線檢查	80
第四節	鑑別診斷	80
第八章	預後	85
第一節	腸、肺、腦阿米巴病的預後	85
第二節	肝阿米巴病的預後	86
第九章	預防	87
第一節	防制水源的傳播	87
第二節	防制由人糞施肥蔬菜的傳播	88
第三節	防制食物處理者的傳播	88
第四節	防制蠅類及蟑螂的傳播	89
第五節	防制家屬中的傳播	89
第六節	實施大眾衛生教育	89
第七節	推行疫情報告制度	89
第十章	治療	90

第一節 藥物概述.....	90
一、碘化物.....	90
(一) 碘方.....	90
(二) 氣碘鹽.....	91
(三) 腸用氣碘鹽.....	92
(四) 雙碘鹽.....	92
(五) 乙基雙碘桂皮酸.....	92
(六) 雙碘氫甲基司雷白沙兒.....	93
二、砷鉍製劑.....	93
(一) 卡巴肺.....	93
(二) 司多伐沙.....	94
(三) 屈里派沙.....	94
(四) 硫亞砷酸鹽.....	94
(五) 維亞.....	95
三、吐根類.....	96
(一) 鹽酸吐根鹼.....	96
(二) 碘化鉍吐根鹼.....	99
(三) 過碘化吐根鹼.....	100
(四) 金胺吐根鹼.....	100
四、四氨基噻嘧製劑.....	100
(一) 氯化噻嘧.....	100
(二) 凱馬噻.....	101
五、抗生素.....	102
(一) 崔西菌素.....	102
(二) 土黴素.....	103
(三) 金黴素.....	104
(四) 對氨基息香酸.....	106
(五) 氯黴素及多粘液菌素.....	106
六、其他藥物.....	106
(一) 次硝酸鉍.....	106
(二) 利伐奴爾.....	107
(三) 卡派羅阿買可理.....	107

(四) 迪海特拉諾	107
(五) 鴉膽子	108
(六) 燈茄子	110
(七) 大蒜	110
(八) 苦慶樹皮	111
第二節 治療的實施	111
一、無症狀阿米巴攜帶者的治療	111
二、輕微腸道症狀者的治療	112
三、阿米巴腸炎的治療	112
四、急性阿米巴痢疾的治療	113
五、慢性阿米巴痢疾的治療	113
六、阿米巴肝炎的治療	113
七、阿米巴肝膿腫的治療	114
八、阿米巴肺膿腫的治療	115
九、阿米巴性闌尾炎的治療	115
十、其他腹內阿米巴病的治療	115
十一、混合傳染的頑固病例的治療	115
十二、一般治療	116

第一章 緒 論

第一節 定 義

阿米巴病或稱變形蟲病(Amebiasis)，係由溶組織內阿米巴所引起，主要侵染腸道，亦能潛入其他器官發生遷移性病變，大致可分二類：

1. 原發性或腸道阿米巴病，如阿米巴痢疾或阿米巴腸炎。
2. 續發性或遷移性阿米巴病，如肝臟阿米巴病、阿米巴肺膿腫等。

溶組織內阿米巴(*Endamoeba histolytica*)又名痢疾變形蟲，是原生動物門的根足蟲，為阿米巴病的病原體。

阿米巴痢疾是阿米巴病的一種，又名變形蟲痢疾，亦稱原蟲性痢疾或熱帶痢疾。但結腸小袋纖毛蟲(*Balantidium coli*)所致的小袋纖毛蟲性痢疾，也是原蟲性痢疾，故易混淆。本病雖在熱帶發生較多，然在溫帶及寒帶地區亦復不少，故稱熱帶痢疾實非所宜。本病是我國政府所規定的法定傳染病之一，醫師遇此患者應按規定手續向衛生機關報告。

中文赤痢一名，出於隋代巢氏諸病源候總論，其他醫書如內經、金匱、千金、外台等名稱頗雜，有腸澼、殮泄、重下、滯下、疫痢等，須與他種腹瀉疾病相區別。

第二節 歷 史

在發現病原體多年以前，早有阿米巴病存在，但未能與其他原因所致的痢疾相區別。1875年 Lösch 氏在俄國聖彼得堡一重篤痢疾病人大便中，發現活動的阿米巴名為“*Amoeba Coli*”，其中很多內含紅血球，實即今日所知的溶組織內阿米巴(*Endamoeba histolytica*)。此患者死後解剖，由直腸及結腸潰瘍處取材，亦找到活動性阿米巴。用以餵飼或由直腸注入四隻犬體，其中之一亦生痢疾，屍體解剖大腸有潰瘍，在潰瘍處及大便找到活動阿米巴。但他

並不將此阿米巴視作病原體，祇認為它使已有潰瘍延遲或抑制痊愈而已，却仍以爲細菌係痢疾症狀的真正原因。

Lewis 氏(1870)及 Cunningham 氏(1871)敘述印度霍亂病人大便中的阿米巴，即今人所知無害的結腸內阿米巴 (*Endamoeba coli*)。

Koch 氏(1883)在埃及觀察 5 名痢疾病人，其中 2 例合併肝膿腫，在大腸潰瘍中找到無數阿米巴，於潰瘍基底深部組織及接近膿腫壁的肝微血管也有發現。

Kartulis 氏(1886)發表論文，敘述在埃及研究 150 例痢疾病人，找到 Lösch 氏所說的阿米巴。在 12 名患者腸道潰瘍及其鄰近組織的切片中有阿米巴；他認為此乃“熱帶痢疾”的病原。1887 年他在肝膿腫的膿液中找到阿米巴，認為阿米巴是肝膿腫的病原體，肝膿腫是熱帶痢疾的後發病。1904 年他報告痢疾後，腦膿腫中找到同樣阿米巴。他又將含有阿米巴的糞便注入貓的直腸內，引起痢疾。

在 Kartulis 氏發表第一篇論文後不久，Hlava 氏(1887)研究 60 名痢疾病人中找到阿米巴，將含有活動阿米巴的人糞注入 17 隻犬及 6 隻貓的直腸內，結果 2 隻犬及 4 隻貓發生痢疾症狀。

Councilman 及 Lafleur 二氏(1891)研究 14 名阿米巴痢疾後，敘述特殊病理學，證實 Kartulis 氏的說法，最先應用阿米巴痢疾(Amebic dysentery)及阿米巴肝膿腫(Amebic abscess of the liver)二詞，並稱此蟲叫痢疾阿米巴(*Amoeba dysenteriae*)。

Kovacs 氏(1892)用痢疾病人的阿米巴，使 5 隻小貓發生痢疾。

Quinke 及 Roos 二氏(1893)首先敘述痢疾大便與健康人及其他病者大便中阿米巴形態上的區別，認為有病原性阿米巴可致痢疾，亦有無害的阿米巴存在於健康人或其他病者的腸內。二氏並首先描寫包囊，但不能研究溶組織內阿米巴的包囊型及活動型的形態關係、包囊的構造及核數。

Kruse 及 Pasquale 二氏(1894)用由肝膿腫取出內有阿米巴而無菌之膿，注入貓的直腸內引起典型阿米巴痢疾症狀，如此消除

了阿米巴爲肝膿腫的病原而非細菌的疑竇。

Strong 氏(1900)在菲列賓群島指出該處流行者有阿米巴性及細菌性痢疾，又用貓實驗可知人腸中有致病性及非致病性阿米巴之別：致病性者叫痢疾阿米巴(*Amoeba dysenteriae*)，可使動物產生典型潰瘍病灶；非致病性者叫結腸阿米巴(*Amoeba coli*)，在動物體內不引起病灶。

Harris 氏(1901)首先觀察實驗性肝膿腫，他將阿米巴注入小狗直腸，引起阿米巴痢疾，有 2 隻狗以後發生阿米巴肝膿腫。其後 Craig 氏(1905)、Huber 氏(1909)、Wenyon 氏(1912)、Baetjer 及 Sellards 二氏(1914)、Dall 及 Dobell 二氏(1917)等用同法使貓發生阿米巴肝膿腫。

Huber 氏(1903)首先正確描寫本蟲的包囊，含有 1—4 核，將內含包囊之物餵貓及注入貓直腸內，可使感染。

Schaudinn 氏(1903)指出人腸內可生二種阿米巴：一爲 Lösch 氏所述的阿米巴，可致腸道潰瘍，曰溶組織內阿米巴(*Entamoeba histolytica*)；一爲如 Casagrandi 及 Barbagallo 等氏所述，存於腸道而不侵犯組織或引起病灶者，曰結腸內阿米巴(*Entamoeba coli*)。他對兩種阿米巴的活動體作了良好的描寫，但忽略了包囊。

當 Schaudinn 氏闡明阿米巴屬(*Genus Entamoeba*)爲人體寄生變形蟲時，却不知 1875 年 Leidy 氏已確立“*Genus Endamoeba*”一詞，其中包括發見於蟑螂的阿米巴在內。Leidy 氏所稱屬名，比 Schaudinn 氏爲早，故 *Endamoeba histolytica* 及 *Endamoeba coli* 兩詞實較 *Entamoeba histolytica* 及 *Entamoeba coli* 兩詞爲確當。英國學者雖多用 *Entamoeba* 一詞，但國際動物學術名詞委員會接受以“*Endamoeba*”爲屬名。

Viereck 氏(1907)及 Hartmann 氏(1908)誤認包囊是阿米巴的新種，Hartmann 氏且命名爲“*Entamoeba tetragena*”。但 Walker 氏(1911)指出此即溶組織內阿米巴，並非新種，其結論爲所有學者所公認。

除上述溶組織內阿米巴及結腸內阿米巴外，人腸中尙有三種非致病性阿米巴。Prowazek 氏(1911—1912)敘述一種 *Entamoeba*

williamsi, Dobell 氏(1919)將其歸入嗜碘阿米巴類,名為布氏嗜碘阿米巴(*Iodamoeba dütschii*)。Wenyon 及 O'Connor 二氏(1917)報告人腸中另一阿米巴 *Entamoeba nana*, 但被 Kuenen 及 Swelengrebel 二氏(1917)歸入內變類,由 Brug 氏(1918)命名為微小內變阿米巴(*Endolimax nana*)。Jepps 及 Dobell 二氏(1918)曾敘述脆雙核內阿米巴(*Dientamoeba fragilis*)。

除區別各種變形蟲外,另一重要事項為溶組織內阿米巴的培養問題;Cutler 氏(1918)首先獲得成功,但至 Coeck 及 Drbohlav 二氏(1924—25)研究在雞蛋培養基上培養,始奠定實用基礎,培養出的阿米巴在小貓試驗仍有致病性,能引起腸阿米巴病的特殊病灶。

溶組織內阿米巴感染者血中有補體結合體存在,早被 Izar 氏(1914)、Scalas 氏(1921)、Craig 氏(1927)、Menendez 氏(1932)、Heathman 氏(1932)、Sherwood 及 Heathman(1932)、Spector 氏(1932)、土屋氏(1932)、Weiss 及 Arnold 二氏(1934)、Stone 氏(1935)等許多學者所指出。

Craig 氏(1927)謂補體結合試驗,有診斷阿米巴病的價值;並指出溶組織內阿米巴培養物中,存在溶血及溶組織物質,證實致病力大部分由阿米巴分泌的此種物質所決定。

第三節 地 理 分 佈

阿米巴病在全世界均有分佈,熱帶及亞熱帶更為多見,阿米巴痢疾及肝膿腫發生於熱帶者多於溫帶,但在寒帶亦可發生。

亞洲有阿米巴病分佈的地區,如巴勒斯坦、敘利亞、美索巴達米亞、印度、中國、日本、朝鮮、泰國、馬來亞聯邦等處。

中國各地均有阿米巴病發生,據各人調查結果見表 1。

歐洲發生阿米巴病的國家,有蘇聯(南部)、波蘭、希臘、西班牙、意大利、土耳其等。非洲阿米巴病多見於剛果、埃及、英屬東非、多哥、突尼斯、摩拉哥等處。阿米巴病在北美洲者以美國南部最多;中美及南美則流行於哥倫比亞、智利、巴西、阿根廷、厄瓜多爾、洪都拉斯、尼加拉瓜、巴拿馬、秘魯、委內瑞拉、古巴、海地等處。

表 1

中國各地溶組織內阿米巴的感染率

地 區	檢 查 對 象	受 檢 人 數	感 染 百 分 率	調 查 報 告 者	報 告 年 份
東北瀋陽	農民	32	38.6	稗田憲太郎	1934
撫順	農民	144	24.1	稗田憲太郎	1934
撫順	礦工	2912	50.0	梁宰	1936
撫順	學童	2695	14.8	梁宰	1936
撫順	市民	3333	21.0	梁宰	1936
大連	農民	107	3.7	稗田憲太郎	1934
新賓	農民	85	6.3	稗田憲太郎	1934
遼陽	農民	151	25.2	稗田憲太郎	1934
鞍山	農民	151	10.9	稗田憲太郎	1934
安東	農民	120	12.5	稗田憲太郎	1934
北京市	病人	631	3.3	Faust	1921
北京市	病人	60	20.0	Faust	1924
北京市	病人	13617	15.2	Faust	1929
北京市	病人	816	29.5	Kessel 及 Svensson	1924
北京市	乞丐	100	30.6	許雨階及 Hoeppli	1931
山西汾陽	農民	1135	15.0	Curren 及馮氏	1930
山東濟南	病人	976	7.1	Morgans	1927
濟南	農民	671	19.7	Winfield 及金大雄	1939
濟南	士兵	393	16.0	Winfield 及金大雄	1939
濟南	學童	700	12.6	Winfield 及金大雄	1939
濟南	農村學童	965	11.8	Winfield 及金大雄	1939
濟南	大學生	216	11.1	Winfield 及金大雄	1939
濟南	市民	545	10.6	Winfield 及金大雄	1939
濟南	藝專學生	133	7.6	Winfield 及金大雄	1939
濟南	病人	325	4.3	Winfield 及金大雄	1939
濟南	屠夫	27	40.7	張奎	1939
上海市	病人及市民	200	16.0	Fischer	1920
上海市	農民	914	5.0	朱佐治等	1936
上海市	病人	2888	4.3	Andrews	1938
上海市	難民	2882	3.15	張學成	1940
南京市	學童	2877	1.43	姚永政等	1934
南京市	學生	1408	3.98	姚永政等	1934
南京市	病人	5568	0.61	姚永政等	1934
安徽蕪湖	病人	500	0.6	Houghton	1911
福建福州	農民	500	12.0	Faust 及 Kellogg	1929
台灣台北	醫學生	259	8.49	森岡廣一等	1936
台灣台北	學童	354	2.54	盧英德	1940
台灣台北	學童	971	1.24	成原則雄等	1938

地 區	檢査對象	受檢人數	感染百分率	調 查 報 告 者	報告年份
台灣北台	學童	1863	5.50	成原則雄等	1938
台灣南台	學童	156	18.59	管良長	1934
漢口市	難民	632	15.0	Andrews	1933
湖北武昌	病人	359	2.5	Faust 及 Wassell	1921
廣州市	病人	2584	2.86	陳超常	1940
貴州貴陽	學童	316	0.37	林樾城及姚永政	1937
雲南箇舊	礦工	106	2.83	林樾城及姚永政	1937
箇舊	學童	169	1.17	林樾城及姚永政	1937
昆明	學童	1022	1.2	朱佐治及馬賢成	1940
四川重慶	學童	390	7.3	宋慶雲	1940
北碚	學童	84	15.79	毛守白及陳自誠	1944
重慶	學童	892	3.3	吳徵鑑等	1944
璧山	居民	532	1.9	吳徵鑑及姜博仁	1944
華陽	農民	180	1.7	吳徵鑑及姜博仁	1944
新津	農民	150	4.0	吳徵鑑及姜博仁	1944
新繁	農民	144	3.5	吳徵鑑及姜博仁	1944
郫縣	農民	182	2.2	吳徵鑑及姜博仁	1944
崇寧	農民	245	1.2	吳徵鑑及姜博仁	1944
灌縣	農民	454	1.8	吳徵鑑及姜博仁	1944
崇慶	農民	408	1.8	吳徵鑑及姜博仁	1944
邛崃	農民	123	0.8	吳徵鑑及姜博仁	1944
蒲江	農民	50	4.0	吳徵鑑及姜博仁	1944
洪雅	農民	221	9.5	杜順德	1931
成都	學生	2490	6.0	杜順德	1931
成都	病人	765	5.8	張奎等	1940
成都	大學生	1578	6.54	張奎等	1940
成都	病人	457	0.88	張奎等	1940
成都	學童	66	1.52	張奎等	1940
成都	老人	241	9.13	張奎等	1945
成都	士兵	192	2.1	張奎等	1947
成都	農民	368	4.0	徐國清	1947
成都	工人	337	0.8	徐國清	1947
成都	大學生	471	0.4	徐國清	1940
成都	學童	619	7.0	Williams	1945
峨邊	農民及和尚	318	5.4	張奎等	1945
新都	農民	740	8.8	張奎等	1945
樂山	農民	868	4.6	張奎等	1945
內江	農民	568	6.9	張奎等	1945
自流井	農民	354	3.7	張奎等	1945
金堂	農民	574	6.5	張奎等	1945
閬中	病人				

地 區	檢查對象	受檢人數	感染百分率	調 查 報 告 者	報告年份
閩中	農民	839	4.8	張奎等	1945
營山	農民	166	4.8	張奎等	1945
陝西西安	病人	82	2.43	徐國清	1943
襄城	士兵	88	2.27	徐國清	1943
甘肅天水	病人	41	2.43	徐國清	1943
蘭州	學童	206	1.94	徐國清	1943
青海西寧	病人	236	0.41	徐國清	1943
河南開封	教職 員工 學生	1241	4.8	蘇壽泯及金德璋	1952

第二章 病原學

阿米巴病的病原體爲溶組織內阿米巴，或稱痢疾變形蟲，係原生動物門(Protozoa)、形走蟲亞門(Plasmodioma)、根足蟲綱(Class Rhizopoda)、阿米巴目(Order Amoebida)、裸體阿米巴亞目(Suborder Gymnamoebida)、內阿米巴科(Family Endamoebidae)的單細胞原蟲。

第一節 阿米巴的分類

寄生人體的內阿米巴科(Bronn 氏 1859)分爲四屬：

第一、內阿米巴屬(Genus I, Endamoeba, Leidy 氏 1879)，包括三種(Species)：

(1) 溶組織內阿米巴 (*Endamoeba histolytica*, Schaudinn 氏, 1903, Hickson 氏, 1909 等)。

(2) 結腸內阿米巴(*Endamoeba coli*, Grassi 氏, 1879, Hickson 氏, 1909)。

(3) 齒齦內阿米巴(*Endamoeba gingivalis*, Gros 氏, 1849, Smith, Middleton 及 Barrett 三氏, 1914)。

第二、內蜒屬(Genus II, Endolimax, Kuenen 及 Swellengrebel 二氏, 1917)，有：微小內蜒阿米巴(*Endolimax nana*, Wenyon 及 O Connor 二氏 1917, Brug 氏 1918)。

第三、嗜碘阿米巴屬(Genus III, Iodamoeba, Dobell 氏, 1919)，有：布氏嗜碘阿米巴(*Iodamoeba bütschlii*, Prowazek 氏, 1911, Dobell 氏, 1919)。

第四、雙核內阿米巴屬(Genus IV, Dientamoeba, Jepps 及 Dobell 二氏, 1918)，有：脆雙核內阿米巴(*Dientamoeba fragilis*, Jepps 及 Dobell 二氏, 1918)。

由上分類，寄生人體的阿米巴四屬中至少有六種，其中五種(即溶組織內阿米巴、結腸內阿米巴、微小內蜒阿米巴、布氏嗜碘阿