

重要寄生虫病 诊治指南

主编 许隆祺 薛纯良

北京科学技术出版社

重要寄生虫病诊治指南

主编 许隆祺 薛纯良

 北京科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

重要寄生虫病诊治指南/许隆祺等主编. - 北京: 北京科学技术出版社,
2002.4

ISBN 7-5304-2651-6

I. 重… II. 许… III. 寄生虫病-诊治-指南 IV. R53-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 020965 号

重要寄生虫病诊治指南

主 编: 许隆祺 薛纯良

责任编辑: 邬扬清

责任校对: 黄立辉

封面设计: 天津世亚广告公司

出 版 人: 张敬德

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66161951 (总编室)

0086-10-66113227 0086-10-66161952 (发行部)

电子信箱: bkjpress@95777.com

经 销: 全国新华书店

印 刷: 北京市博雅印刷厂

开 本: 787mm×1092mm 1/16

字 数: 266 千

印 张: 16.25

印 数: 1—18000

版 次: 2002 年 4 月第一版

印 次: 2002 年 4 月第一次印刷

ISBN 7-5304-2651-6/R·610

定价: 42.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

京科版图书, 印装差错, 负责退换。

内容提要

本书是一本以重要寄生虫病诊断和治疗为主要内容的实用性专著。全书共四章。第一章介绍 21 种重要寄生虫病的临床表现、诊断（包括鉴别诊断）和治疗方法。对本书涉及的每种寄生虫都配有生活史彩图和图解。第二章主要介绍一些实用、简便、国内外推荐的肠道寄生虫病常用病原学检查方法和常见重要蠕虫卵以及致病性肠道原虫滋养体与包囊的识别。第三章介绍 23 种目前使用的和即将上市的驱虫药物。第四章是回答广大医务人员和群众在重要寄生虫病诊断治疗中经常遇到而又一直没有得到明确解答的问题。

本书对所介绍病种的诊治内容努力做到全、新的要求，强调科学性、实用性、通俗性和新颖性。

本书是广大临床医务人员、寄生虫病防治工作者必备参考书，也可供医学院校师生和寄生虫病科研工作者参考。

编 审 人 员

主 编：许隆祺 薛纯良

副 主 编：蓝春庚 陈兆义 孙凤华

编 委：（以姓氏笔画为序）

方悦怡 孙凤华 许汴利 许隆祺

陈兆义 何多龙 张莉莉 张湘君

徐之杰 程由注 蓝春庚 管立人

薛纯良

编 审：陈佩惠 许隆祺 薛纯良 吴中兴

蓝春庚 杨 兰

生活史绘图：陈兆义

生活史图解：许隆祺

编 写 助 理：张雪强 叶 波

序

寄生虫病是严重危害我国人民健康、影响经济发展的主要疾病，是普遍存在的公共卫生问题。建国以后，党中央、国务院十分重视寄生虫病防治工作，把疟疾、血吸虫病、丝虫病、黑热病和钩虫病列为重点防治的“五大寄生虫病”。经过几十年的艰苦奋斗，取得了举世瞩目的成就。

但是，由于我国幅员辽阔，地跨寒、温、热带，自然条件千差万别，人民生活和生产方式复杂多样，加以经济不发达，我国仍然是寄生虫病严重流行国家之一，特别是在农村，寄生虫病一直是危害人民健康的主要疾病。据 1988~1992 年全国第一次人体寄生虫分布调查结果分析，全国寄生虫总感染率为 62.63%，蛔虫、钩虫、鞭虫和蛲虫等土源性寄生虫总感染率为 59.0%，以 14 岁以下儿童感染率最高。在 3.1 亿 14 岁以下儿童中，蛔虫、钩虫、鞭虫和蛲虫的感染人数分别为 1.9 亿、4 000 万、7 000 万和 8 000 万。华支睾吸虫病流行于全国 22 个省（区、市），估计感染人数为 700 万~1 000 万，其中 14 岁以下儿童约占 1/10。严重流行区发病率超过 90%。带绦虫病和囊虫病在各省（区、市）都有原发病例报告，估计全国囊虫病患者已超过 300 万。肺吸虫病的发病率全国目前尚不清楚，仅上海市区近两年各大医院和专业单位已收治近千例城市居民患者。旋毛虫已在 15 个省（区、市）的 93 个县（市）发生，暴发感染 558 起，发病人数 23 419 例，死亡 238 例。囊型包虫病和被喻为第二“癌症”的泡型包虫病在新疆、宁夏、甘肃、青海、西藏、四川、内蒙古等 7 个省（区）最为严重，推算感染人数 700 万。黑热病自 60 年代至今，中、西部地区新病例不断出现，目前仍然有 7 省（区）47 个县（市）流行，1990 年至今，西部 5 省（区）报告病例已逾 3 000 例。我国人群弓形虫血清阳性率约为 5%，估计全国感染人数为 6 000 万。随着流动人口的剧增和西部大开发的进行，一些东西部地区特有的寄生虫病也发生互相传播，造成互相扩大蔓延。据此，对寄生虫病的暴发和流行不能掉以轻心。控制和消灭寄生虫病，提高全民族健康素质是

社会经济发展和精神文明建设的重要目标，是关系到农村经济发展的大事。因此，提高寄防人员和广大医务工作者的业务水平，加强寄生虫病防治工作，是搞好寄生虫病防治工作的关键。

由于第一次全国人体寄生虫分布调查已过去了十年，为了解和分析我国人体重要寄生虫病流行现状和态势，评估十年来防治效果，为制定新世纪防治对策提供科学依据，使寄生虫病防治工作更好地为保障人民健康和经济建设服务。卫生部在 2001 年决定开展全国人体重要寄生虫病现状调查。为了配合本次的全国调查，特别是为调查后对查出的患者进行及时有效治疗，中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所受卫生部疾病控制司委托，负责组织协调，分批分期在本次调查县（市）对县、乡两级基层医生进行“重要寄生虫病诊断和治疗”的培训。为了做好这次培训，在中美天津史克制药有限公司全力支持下，我们组织了全国部分专家和教授编写了这本《重要寄生虫病诊治指南》。本书既作为培训教材，又可作为各级医院各科医生包括广大基层医生和防治工作者诊治寄生虫病时参考。

在本书即将发行之际，我欣然为之作序，一方面感谢中美天津史克制药有限公司对全国寄生虫病防治工作的支持以及编著者付出的艰辛劳动，另一方面向临床各科医生推荐此书。希望本书能为各级医院医生和防治人员以及管理人员所用，更好地为患者服务。

中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所 所长 研究员

汤林华

二〇〇二年三月

序

寄生虫病依然是人类面临的几乎是全球性的公共卫生问题。同时，寄生虫病的感染率及发病率已成为衡量一个国家或地区社会发展水平的标尺之一。尤其是在占世界大多数人口的发展中国家，此类疾病仍然广泛流行，严重威胁着儿童和成人的健康及生命。在我国，大多数的人口还生活在农村，其中一些地区经济、文化、卫生等条件仍然处在一个较低的水平。虽然经过广大医务工作者的长期艰苦努力，我国的寄生虫病的感染率和发病率已较前有所下降，但是，整体上仍然处在一个较高的水平，离全国范围的控制尚有较大的差距。与其他发达国家相比，差距更是明显。而且，随着大众行为及生活方式的改变，社会及经济活动的影响，不仅基层和农村，包括大中城市在内，一些病种又有新的出现或抬头趋势，寄生虫病的防治工作变得越来越重要。

纵观其他先进国家及地区的经验，寄生虫病的防治工作仅靠专业人员的努力是远远不够的，政府部门的支持及其他各界的通力合作也是相当重要。作为生产驱虫药品的企业，中美史克公司一直致力于将优良的产品及服务不断地提供给广大医务工作者及患者。同时，也把关注与积极支持寄生虫病的各项专业活动作为自己义不容辞的责任。

在我个人近 40 年的制药行业工作经历中，接触过众多领域的医务工作者，他们的辛勤劳动及敬业精神也时时激励着我的工作态度。这其中，工作在寄生虫病研究及防治领域的广大医务人员给我留下了非常深刻的印象。他们的工作并没有受到社会的足够关注，在他们的日常工作中经常要奔波于基层贫困地区，与粪便、肠虫为伍，工作、甚至生活条件也非常艰苦，然而，他们并不计较个人的得失，以默默无闻的奉献及卓有成效的工作回报着广大患者和社会。

寄生虫病在我国还是一个流行相当严重的病种。据调查，全国每年感染各种肠道寄生虫病的人数达到数亿人次，就其感染人数及对整体人群健康水平的危害而言，并不亚于心脑血管疾病、癌症等人们耳熟能详的病种。然而，除了

血吸虫病、丝虫病和疟疾等病种的防治工作较被关注外，象占有更大发病人群的土源性线虫等大部分的病种并没有象其危害程度那样得到各方的广泛重视。除血吸虫病、疟疾、丝虫病外，其他寄生虫病科研、教学、防治等方面的工作进展还相对缓慢。长期以来，很多人都存在着寄生虫病是“小病”，“不重要”，“死不了人”等极其错误的观念。调研显示，很多消费者对寄生虫病从知之甚少到无所谓，专业人员从不甚了解到不重视。对寄生虫感染给人体造成的危害，不仅是普通大众，很多医务人员也并不十分熟悉，对有些寄生虫病的危害甚至是陌生的。其结果已直接影响了临床工作中对疾病的诊治水平，最终给患者造成不应有的损失。

为了提高包括基层县乡医生及广大工作在一线的医务工作者对寄生虫病的诊治水平，同时配合卫生部在全国开展的全国人体重要寄生虫病现状调查工作，我公司出资赞助出版了《重要寄生虫病诊治指南》一书。令我感到惊喜的是，在卫生部疾病控制司、中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所及全国众多专家的大力支持与辛苦工作下，本书能够以超常的速度，在很短的时间内、以较高的质量顺利编写完成。此书的出版，旨在给工作在第一线的广大医务工作者及寄生虫病防治人员提供一本较全面的有实用价值的临床工具书。我荣幸地代表中美史克制药有限公司并以我个人的名义向此书的成功出版致以热烈的祝贺，对所有参与此书准备、编写工作或给予指导和帮助的各位领导、专家及其他同仁表示诚挚的谢意。同时，也利用这一宝贵的机会以拙笔和一颗真诚的心呼吁社会各界都来关注寄生虫病的危害及其防治工作，衷心祝愿我国寄生虫病的防治工作能够再创佳绩，硕果累累！

中美天津史克制药有限公司 总经理

杨伟强

二〇〇二年三月

前 言

我国寄生虫病防治工作已取得了显著成就。但是，由于我国幅员辽阔，寄生虫种类繁多，分布广泛，感染人数众多，寄生虫病仍然是我国重要的公共卫生问题之一。目前，除血吸虫病、疟疾、丝虫病外，人体重要寄生虫病还有土源性线虫病（蛔虫病、钩虫病、鞭虫病、蛲虫病、粪类圆线虫病）、食源性寄生虫病（华支睾吸虫病、带绦虫病及囊虫病、肺吸虫病、旋毛虫病、弓形虫病、广州管圆线虫病、腭口线虫病）、包虫病、黑热病以及阿米巴病、蓝氏贾第鞭毛虫病和结肠小袋纤毛虫病等。过去由于人力、物力、财力的限制，未能将这些寄生虫病的防治提到重要议事日程。随着国民经济的快速发展，人民生活水平的提高，特别是党中央和国务院关于西部大开发战略的实施，对寄生虫病的防治已日益显得重要。

虽然血吸虫病、丝虫病和疟疾防治工作取得了令人鼓舞的重要进展，但还有一些人对寄生虫病防治工作的长期性、复杂性、反复性认识不足，因此出现对寄生虫病的预防知识的宣传、培训、教学和诊治有淡化的倾向。在一些相关教科书和传染病参考书中对寄生虫病的叙述多较概括，所占篇幅越来越少；在医院对寄生虫病，尤其是少见的、散发的寄生虫病常被误诊或漏诊；而且对一些重要寄生虫病的治疗，由于缺乏经验，用药往往不合理。因此，编写一本详细描述重要寄生虫病在各科的临床表现、诊断、治疗新技术与新知识的书，越来越必要。

从全国各级医院包括基层医院实际要求出发，并配合全国人体重要寄生虫病现状调查需要，卫生部疾病控制司委托中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所和中美天津史克制药有限公司组织全国有关专家教授编写这本《重要寄生虫病诊治指南》。本书为适应不同层次人员需要，注重先进性、科学性、实用性、通俗性。本书重点在诊治方面，同时也对基础理论方面作了深入浅出的阐述。在编排上，内容、形式力求有特色，做到图文并茂。第一章重点阐述

21 种重要寄生虫病的临床表现、诊断（包括鉴别诊断）和治疗方法。并配有精心创作的生活史彩图。第二章主要介绍国内外推荐的、常用、简便的肠道寄生虫病病原学检查方法，并扼要介绍常见的重要蠕虫卵以及三种致病性肠道原虫滋养体和包囊的识别。第三章介绍目前使用的和即将上市的 23 种驱虫药物。第四章服药驱虫三十问，回答广大医务人员和群众在寄生虫病诊断和治疗中经常遇到而又一直没有得到明确解答的问题。由于血吸虫病、疟疾和丝虫病等防治已有许多专著，本书不再列入。

在本书编写过程中，各级领导、全国许多寄生虫专家、教授给予了热情的帮助，并得到中美天津史克制药有限公司全力的支持。在此一并表示衷心的感谢！

由于编写时间紧迫及水平所限，错误和不妥之处在所难免，敬祈读者指正。

编委会

二〇〇二年三月

目 录

第一章 人体重要寄生虫病	(1)
第一节 蛔虫病	(1)
第二节 钩虫病	(13)
第三节 鞭虫病	(23)
第四节 蛲虫病	(28)
第五节 粪类圆线虫病	(33)
第六节 旋毛虫病	(40)
第七节 广州管圆线虫病	(47)
第八节 腭口线虫病	(51)
第九节 华支睾吸虫病	(55)
第十节 肺吸虫病 (并殖吸虫病)	(63)
第十一节 猪带绦虫病	(72)
第十二节 囊虫病 (囊尾蚴病)	(77)
第十三节 牛带绦虫病	(90)
第十四节 亚洲带绦虫病	(94)
第十五节 囊型包虫病	(98)
第十六节 泡型包虫病	(110)
第十七节 黑热病 (内脏利什曼病)	(119)
第十八节 弓形虫病	(130)
第十九节 阿米巴病	(153)
第二十节 蓝氏贾第鞭毛虫病	(172)
第二十一节 结肠小袋纤毛虫病	(177)
第二章 肠道寄生虫病常用病原学检查方法	(181)
第一节 粪便检查法	(181)

一、直接涂片法·····	(182)
二、加藤厚涂片法 (Kato 厚涂片法) ·····	(182)
三、改良加藤厚涂片法·····	(183)
四、饱和盐水浮聚法·····	(184)
五、试管滤纸培养法·····	(185)
第二节 肛周寄生虫检查法·····	(187)
一、肛周拭擦法·····	(187)
二、肛周蛲虫成虫检查法·····	(188)
第三节 痰液和肺部病变抽出液检查法·····	(189)
一、直接涂片法·····	(189)
二、消化离心沉淀法·····	(189)
第四节 常见重要蠕虫卵在直接涂片和 Kato 厚涂片中形态识别 ·····	(190)
第五节 三种致病性肠道原虫滋养体与包囊形态识别·····	(195)
第三章 治疗药物·····	(203)
第一节 抗蠕虫药·····	(203)
一、阿苯达唑·····	(203)
二、甲苯达唑·····	(206)
三、噻嘧啶·····	(207)
四、左旋咪唑·····	(208)
五、驱肠道蠕虫的联合用药——复方制剂·····	(209)
六、哌嗪·····	(210)
七、目前研制开发的两种新驱肠虫药·····	(211)
八、吡喹酮·····	(212)
九、鹤草酚·····	(214)
第二节 抗原虫药·····	(216)
一、葡萄糖酸锑钠·····	(216)
二、喷他脒·····	(217)
三、两性霉素 B ·····	(218)
四、乙胺嘧啶·····	(219)
五、磺胺嘧啶·····	(220)
六、螺旋霉素·····	(221)

七、克林霉素	(222)
八、双碘喹啉	(223)
九、甲硝唑	(224)
十、二氯尼特糠酸酯	(225)
十一、巴龙霉素	(226)
第四章 服药驱虫三十问	(228)

附 录

一、主要参考文献	(239)
二、索引	(240)

第一章 人体重要寄生虫病

第一节 蛔虫病

蛔虫病是由蛔虫（又称似蚓蛔线虫）的幼虫在人体内移行和成虫寄生于人体小肠所致的疾病。

人体感染蛔虫，幼虫在体内移行可引起蛔蚴性肺炎和过敏症状。成虫在小肠内寄生可引起胃肠功能紊乱；能阻塞肠管引起机械性肠梗阻，还可进一步发展成肠扭转或肠套叠。蛔虫有钻孔、乱窜习性，往往侵入胆管、阑尾、眼、鼻、耳、皮肤、腹腔、肝、肾、气管、肺甚至心脏和大脑等各种脏器和组织，引起严重并发症。

一、蛔虫生活史

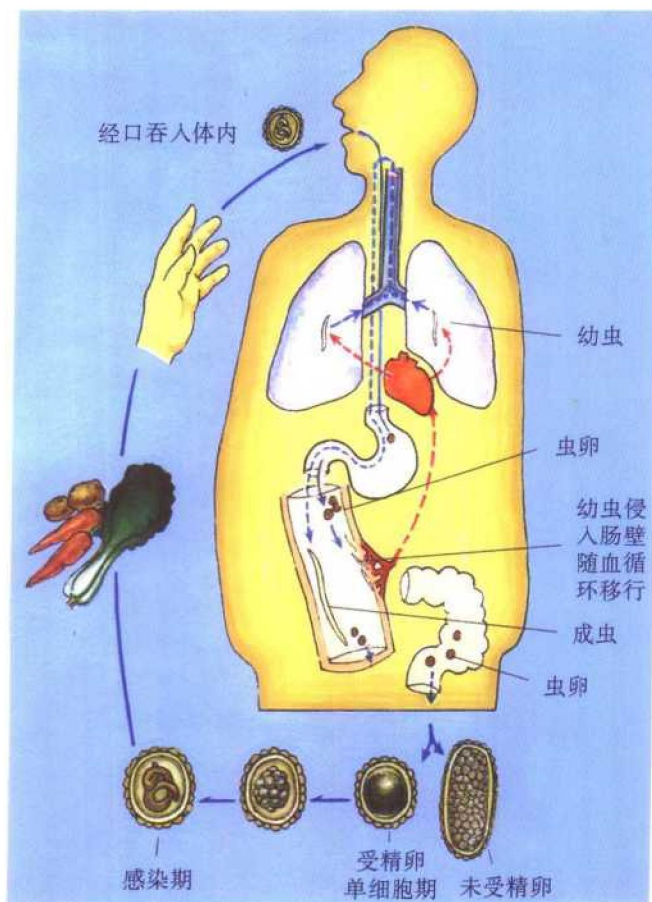
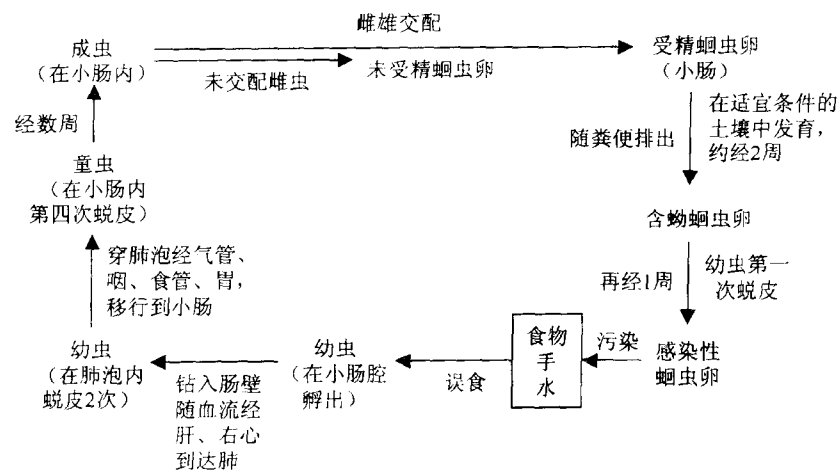


图 1-1 蛔虫生活史

蛔虫的生活史包括受精卵在外界土壤中的发育和虫体在人体内发育两个阶段。蛔虫卵随粪便排出人体外，在潮湿、荫蔽、氧气充足和温度适宜（21～30℃）的条件下，约需2周，受精卵内的卵细胞发育为幼虫，再经1周，幼虫第一次蜕皮，成为第二期幼虫。这种含第二期幼虫的蛔虫卵对人体具有感染性，故称感染性虫卵。

人经口误食的感染性蛔虫卵进入小肠后，幼虫破卵壳孵出。孵出的幼虫钻进小肠黏膜和黏膜下层，进入肠壁小静脉或淋巴管，通过门静脉系统到肝，再经右心到达肺部，穿过肺毛细血管进入肺泡，在此完成第二及第三次蜕皮，然后幼虫沿支气管、气管逆行至咽部，随人吞咽动作经食管、胃进入小肠，在小肠内完成第四次蜕皮后成为童虫，再经数周逐渐发育为成虫。（图1-1、图解）

从误食感染性蛔虫卵到发育为成虫产卵需60～75天，一条雌虫每天排卵为23.4万～24.5万个，估计全球的外环境每天约被 10^{14} 个蛔虫卵所污染，其中许多可发育到感染期。虽然成虫在人体内寿命为12～18个月，但在流行区反复感染是常见的。



蛔虫生活史图解

二、流行概况

(一) 分布

蛔虫病分布遍及全国，是人体最常见的寄生虫病。人群感染率农村高于城

市，儿童高于成人。在生活水平低、环境卫生和个人卫生较差的人群中，蛔虫感染率更高。

（二）传染源

蛔虫感染者是本病惟一传染源。

（三）传播途径

由于使用新鲜粪便施肥或儿童随地大便，蛔虫卵污染环境，并在土壤中发育成熟。虫卵可借蝇类、鸡、犬等动物的机械携带或风力散播，污染环境、物品、食物等，人因生食含有感染性虫卵的不洁蔬菜、瓜果和水而受到感染。也可通过污染的手，经口受到感染。

三、临床表现

蛔虫的致病包括蛔虫幼虫在人体内移行和成虫在小肠内寄生引起的宿主免疫反应、机械性损伤和成虫夺取宿主营养作用。临床表现可按病程相应地分为幼虫致病和成虫致病。

（一）幼虫致病

1. 蛔蚴性肺炎 蛔虫幼虫在肺内移行，病人可出现畏寒、发热、咳嗽、痰中带血、嗜酸性粒细胞增多以及荨麻疹等过敏性肺炎症状。如短期吞入大量感染性虫卵，则可引起蛔虫性哮喘症，主要症状为气喘、干咳和喉部异物感。国内有因集体生食被感染性蛔虫卵所污染的甘薯、胡萝卜、腌菜、甘蔗等食物，而发生暴发性蛔虫性哮喘的报告。但多数病例1~2周内不治可自愈。

2. 幼虫异位寄生引起相应部位病变 重度感染时，幼虫可通过肺毛细血管、左心，进入体循环，侵入一些组织或器官，如甲状腺、淋巴结、胸腺、脾脏、脑和脊髓等处，引起相应部位的病变，也有入肾，经尿排出或通过胎盘进入胎儿体内寄生的。

（二）成虫致病

1. 肠蛔虫病 间歇性脐周疼痛或上腹部绞痛是肠蛔虫病的特点，其他症状和体征还有腹胀、腹部触痛、消化不良、腹泻或便秘以及食欲不振、恶心、呕吐等。

在蛔虫重度感染地区，蛔虫病患者可伴有营养不良、维生素缺乏甚至发育障碍。感染蛔虫以后是否会出现营养不良，主要取决于感染度的轻重和当地群