

【疾病名】棘球蚴病

【英文名】echinococcosis

【缩写】

【别名】echinococcosis；包虫病；棘球虫幼病

【ICD号】B67.9

【概述】

棘球蚴病(echinococcosis)又称包虫病，是人感染细粒棘球绦虫及多房棘球绦虫的幼虫(包虫囊)所致的疾病。本病流行于世界上许多畜牧区。在高发区，患病率可达5%，细粒棘球蚴的终末宿主是狗、狼、狐等，羊、鼠、马等为中间宿主。棘球蚴病临床表现高度多样性并反映了幼虫的位置和大小，绝大多数症状是因为幼虫虫体的机械压力或由于疱液流出引起异种抗体。囊包活检查到虫体可诊断。对已发病者，可外科手术摘除囊包。

【流行病学】

本病流行于世界上许多畜牧区。在高发区，患病率可达5%，或更高，棘头体被人吞食后在肠内伸出以角质倒钩挂于小肠壁黏膜上，或吻突侵入肠壁，形成一圆柱形小窦道，浅者到黏膜下；深者穿破肠壁，引起黏膜损害，发生出血、坏死、溃疡、穿孔。在我国主要见于新疆、甘肃、宁夏、内蒙古、陕西、云南、西藏、青海等地。

【病因】

细粒棘球蚴的终末宿主是狗、狼、狐等，羊、鼠、马等为中间宿主，成熟的棘球蚴在终末宿主小肠里产卵，并随粪便排出，被中间宿主吞吃后，经消化液作用，幼虫脱壳而出成六钩蚴，这些动物被终末宿主吞吃后完成棘球蚴的生命周期。多房棘球蚴的生活周期与细粒棘球蚴相似。

【发病机制】

棘头体被人吞食后在肠内伸出以角质倒钩挂于小肠壁黏膜上，或吻突侵入肠壁，形成一圆柱形小窦道，浅者到黏膜下；深者穿破肠壁，引起黏膜损害，发生出血、坏死、溃疡、穿孔。虫体发育过程中常更换附着部位，使损伤范围扩大，炎症加重。加之虫体代谢产物的影响，使患者出现消化道症状如腹痛、腹泻、消瘦、贫血和血中嗜酸性粒细胞增多。由于虫体的吻突深及肠黏膜下层、肌层，甚至浆膜层，故极易发生肠穿孔，导致局限性或弥漫性腹膜炎。小

的慢性穿孔形成腹腔内炎症性包块，发展为腹腔内脓肿、粘连性肠梗阻，亦可损伤肠壁血管导致肠出血。

病变主要在回肠中、下段。受累肠管一般长 30~200cm，重者可累及整个小肠。肠黏膜充血、水肿、肥厚，有散在的溃疡，其数目多于虫体。与溃疡相对应的浆膜面上有本病特殊的白色结节突出，直径 0.2~2.5cm，圆形或椭圆形。显微镜下观察，结节中央部分为凝固性坏死，外层为嗜酸性粒细胞或浆细胞为主的炎性肉芽肿。虫体常叮咬在结节的黏膜面上，牵动虫体时结节随之移动。肠穿孔的部位亦位于结节中央。浆膜面上常有纤维素附着，大网膜亦常与肠粘连。肠系膜淋巴结明显肿大，并有大量嗜酸性粒细胞浸润。

【临床表现】

皮下出现蚕豆甚至更大的非炎症性结节，或柔软的囊包，波动感，大小不一，无疼痛及压痛，覆盖于囊肿的皮肤色泽正常，包囊破裂，囊液被吸收，可出现皮肤红斑、荨麻疹样皮疹、瘙痒，伴有发热、腹痛、腹泻，几年后可钙化或囊肿变性。多数感染者可能是无症状的，未被认识。只有<2%的患者被发现，皮肤和软组织出现症状。

棘球蚴病临床表现高度多样性并反映了幼虫的位置和大小，绝大多数症状是因为幼虫虫体的机械压力或由于疱液流出引起异种抗体。幼虫可能是单个或多数(至少 25%)，感染肝(50%~70%)、肺(20%~30%)及其他部位：肾、心、骨髓、肌肉和中枢神经系统(2%)。在出现症状之时，棘球蚴可能已达到相当大的量，如果其破裂溢出疱液，患者可出现寒战、荨麻疹。

【并发症】

可损伤肠壁血管导致肠出血。

【实验室检查】

约 1/3 或更少的患者可出现嗜酸性粒细胞增多，然而疱液溢出可导致更多比例患者出现嗜酸性粒细胞增多。

【其他辅助检查】

目前没有相关内容描述。

【诊断】

囊包活检查到虫体可诊断。可通过特征性的影像技术(如超声、CT、MRI)来发现临床上无症状的皮损。

【鉴别诊断】

需要鉴别的疾病有猪囊尾蚴病、并殖吸虫病、恶丝虫病等和其他软组织幼虫皮损鉴别。

【治疗】

对已发病者，可外科手术摘除囊包，全身治疗可选用芬苯达唑（硫苯咪唑）、甲苯达唑。但早期用外科摘除法可治愈棘球蚴病，在感染晚期硫苯咪唑及甲苯达唑可能降低感染的速度，但不能治愈本病。

【预后】

多数感染者可能是无症状的，未被认识。

【预防】

在畜牧地区广泛进行环境卫生宣传，儿童期应有良好卫生习惯，避免接触患病动物。