

• 案例分析 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.05.041

儿童眼部耻阴虱感染 1 例

袁琳¹, 刘伟伟[△]

重庆佑佑宝贝妇儿医院检验科, 重庆 401147

关键词: 眼部; 耻阴虱; 阴虱病

中图分类号: R53

文献标志码: C

文章编号: 1672-9455(2022)05-0717-02

阴虱是一种寄生于人体毛发的寄生虫, 常见于人体阴部及肛周的毛发, 也可在头发、睫毛及腋毛等处寄生。阴虱病较为少见, 特别是在城市地区, 儿童感染病例更为罕见。现将近期本院眼科与检验科联合诊治的 1 例儿童罕见眼部耻阴虱感染病例报道如下。

1 临床资料

1.1 病史 女性患儿, 2 岁, 因“眼痒, 反复揉眼两周余”于 2020 年 9 月 21 日至本院眼科就诊。患儿居住地位于重庆市区, 本次发病时间 15 d 左右, 既往身体健康, 无哮喘史, 无过敏史, 无全身系统性疾病, 无眼科疾病史, 否认传染病史, 有家养宠物密切接触史。患儿家长述患儿 1 周前出现反复揉眼表现, 诉眼痒, 伴眼部少量分泌物, 遂携患儿至其他医院眼科门诊就诊, 经医生初步诊断为一般性细菌性结膜炎, 开具氯霉素眼药水治疗。患儿用药后上述症状无好转, 且眼部分泌物较前增多, 颜色也较前加深, 同时患儿家长发现患儿眼内似乎有虫子附着。随后医生对患儿进行查体: 患儿一般情况较好, 神志清楚, 精神尚可, 双眼视力均为 0.5, 双眼上睑缘充血红肿并见抓伤痕迹, 眼睑缘周围及睫毛根部附着大量棕褐色点状及片状分泌物, 少量灰色或白色半透明颗粒状似虫卵样物质黏附。分泌物颜色较一般性细菌感染引起的眼周分泌物颜色更深, 且分泌物黏附在眼睑缘及睫毛上较紧密, 使用湿润的棉签不能轻易擦拭掉, 同时可见眼内及眼周有数个棕褐色点状物体移动或飞舞, 眼科显微镜下观察发现, 患儿睫毛根部有活动性虫体附着并爬行, 睫毛根部及眼睑缘可见大量的点状及块状棕褐色分泌物。追问病史发现, 患儿与保姆同住, 保姆 1 个月前回过农村老家, 自诉其腋下红肿伴瘙痒 1 月余, 医生随即对保姆进行查体, 发现其腋下皮肤粗糙有结痂并部分脱落, 同时发现与患儿眼部形态结构相似的点状活动性虫体。

1.2 初步处理 医生用眼科无齿镊在患儿双眼睫毛

根部夹取虫体 10 余只及部分虫卵, 同时剪去患儿眼部睫毛, 用棉签浸润生理盐水后反复轻柔擦拭眼睑部, 清除眼睑部棕色分泌物及卵样物, 然后使用妥布霉素滴眼液预防感染。并将从患儿眼睑及睫毛根部及保姆腋下取下的活动性虫体及部分类似虫卵的灰白色颗粒状物质用洁净的纱布包裹, 然后送往实验室检查。

1.3 实验室检查 数十个形态结构一致的活动性虫体散落在纱布上, 虫体呈浅棕色, 有 3 对足分布在身体两侧, 前足细, 后足粗, 且用其爪紧紧地黏附在纱布上, 爬行过程中主要靠两对粗壮的中后足移行。挑取活动性虫体, 用干净载玻片、盖玻片及生理盐水制备虫体标本, 然后置于显微镜下观察。观察虫体形态学可见: 虫体呈棕褐色, 头部短且胸部宽, 三对足分居身体两侧, 前足及爪较细小, 中、后足和爪明显粗大。腹部短宽, 由于前 4 节融合, 前 3 对气门排成斜列, 第 5~8 节侧缘各具锥形突起, 上有刚毛(图 1), 查阅文献及寄生虫学相关教材, 确定为耻阴虱虫体。

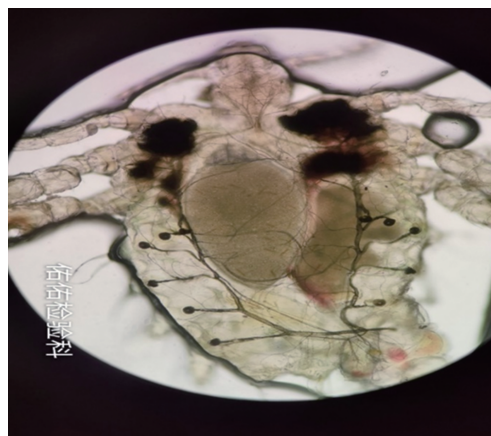


图 1 显微镜下虫体内外结构(40×10)

1.4 诊断及治疗 根据显微镜检查结果及患儿临床症状, 诊断为儿童双眼睑耻阴虱感染, 是非常罕见的寄生虫眼部感染病例^[1]。患儿保姆也被确诊为耻阴虱感染, 建议其前往综合性医院专科门诊就诊, 同时

[△] 通信作者, E-mail: 156316389@qq.com。

本文引用格式: 袁琳, 刘伟伟. 儿童眼部耻阴虱感染 1 例[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(5): 717-718.

给予患儿家属及其保姆初步的治疗建议。为确保彻底清除患儿眼部可能残留的虫体及虫卵,医生将患儿双眼全部睫毛剪除,予以妥布霉素滴眼液(4 次/日)、盐酸左氧氟沙星眼用凝胶(2 次/日)治疗,连续用药治疗 14 d,同时嘱咐家长观察患儿眼部瘙痒及分泌物的情况,两周后到院复查。告知患儿保姆回家后立即剃除腋毛、阴毛,剃除毛发处皮肤用百部酊外敷液(2 次/日)涂抹,连续用药治疗 14 d,同时对贴身衣物进行煮沸消毒或更换新的内衣裤及床单被套等,必要时到综合性医院专科门诊就诊及随访。除患儿及其保姆需进行治疗外,其他家庭成员、宠物及家庭环境均应进行彻底的清洁消毒,注意个人及家庭环境卫生。患儿于 2 周后到院随访,家长述患儿眼部瘙痒症状消失,眼科常规检查:双眼视力均为 0.5,无充血红肿,无病理性眼部分泌物,裂隙灯下检查眼部无虫体、虫卵及其他异物附着。同时告知家长治疗有效,可停止药物治疗并在 3 个月后再到院随访。3 个月后患儿再次复诊,眼部常规检查一切正常,耻阴虱感染治愈后无复发。

2 讨 论

2.1 寄生虫分类及特点 虱属昆虫纲、虱目,人虱科。为无翅小昆,体背腹扁平,是一种永久性体外寄生虫。根据虫体形态特征及主要寄生部位不同,将寄生于人体的虱分为 3 种,即体虱、头虱和阴虱,分别主要寄生于贴身衣物、头发和阴毛处。体虱和头虱系虱属中人虱的变种,阴虱则为单独的阴虱属,常寄生于人体阴毛处。阴虱除在阴毛处寄生以外,也可在成人及儿童眼睫毛、腋毛等身体带毛发部位寄生。王洪杰等^[2]的报道表明,现阶段出现的阴虱感染与以往有着显著不同的特征,眼睫毛、腋毛等身体其他带毛发部位的阴虱感染越发多见。随着相关报道的增多及医生对疾病的认识、诊断和鉴别能力的提高,阴虱感染的确诊率有所提升。

2.2 传播途径 阴虱病也被世界卫生组织列为性传播疾病的一种。与其他性传播疾病一样,一般有性接触传播、直接传播和间接传播 3 种传播途径,主要通过不洁性生活直接传播及亲密接触传播,同时也可通

过床单、衣物、便盆等其他物品传播。城市儿童眼部耻阴虱感染更为罕见。本例儿童眼部耻阴虱感染的病例,虽是由患儿的密切接触者传播,但患儿具有家养宠物密切接触史,也有相关研究表明,耻阴虱可以寄生在动物身体上^[3],患儿可能会接触黏附有活动性虫体或虫卵的宠物毛发,经揉眼等动作间接传播至眼部,使耻阴虱最终在眼部寄生而发病,因此不排除长期的宠物密切接触史也是其发病原因之一。儿童的睫毛作为阴虱主要寄居部位的原因,一是由于该部位与阴虱寄生环境的温度和湿度适合;二是由于未发育的儿童除头发和睫毛外身体通常无其他毛发生长。因此也提示临床医生,在接诊到眼部瘙痒症状明显且伴眼部棕褐色分泌物久治不愈的患儿时,除了考虑常见的炎症、接触过敏性物质等因素之外,还可通过详细询问病史、送检分泌物实验室检查等方式,警惕寄生虫眼部感染的情况,同时也应注意患儿头发和睫毛部位是否有阴虱感染的情况。

2.3 治疗 当明确为耻阴虱感染后,首先需要彻底剔除虫体或虫卵寄生处的毛发,比如阴毛、睫毛等,特别是眼部耻阴虱感染,阴虱虫主要黏附在睫毛根部及毛干上,成虫甚至会进入眼睑皮肤^[4];其次是完全清除感染部位所有虫体,特别是黏附在毛发根部的虫体;随后局部给予抗菌药物或消炎类药水药膏治疗。对于疑似动物传播的,则需要隔离传播源,对家养宠物进行杀虫治疗,同时注意家庭成员及生活环境的清洁卫生,做好消毒清理,防止再次感染。

参考文献

- [1] 雍龙,诸欣平,苏川,等.人体寄生虫学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:222-223.
- [2] 王洪杰,张万峰,王贵平,等.122 例阴虱病患者的诊断治疗[J].临床医学中外医疗,2012,1(2):41-42.
- [3] 尉露露,张剑,徐志刚,等.男童眼睑阴虱病 1 例[J].黑龙江医药科学,2014,37(2):70.
- [4] 梁庆丰,ANTOINE L,孙旭光,等.眼睑阴虱感染一例[J].眼科,2012,21(6):380.

(收稿日期:2021-06-16 修回日期:2021-11-09)