

Hemangiostrongylus Cantonensis

Cause to

Eosinophilic Meningitis

• 鶴 •

本年十二月八日世界寄生蟲學權威謝獻臣博士應邀在臺南醫院向醫師及實習醫師介紹Hemangiostrongylus Cantonensis所引起的腦膜炎。由於在校時鄭拱星教授曾介紹過這樣的病源跑到患者的瞳孔上，而且這種病例現在並不多見，故激起我轉記謝博士的講義於杏園雜誌上，以供同學們的參考之動機。

Hemangiostrongylus Cantonensis 寄生人體所發生的病例，據報告是分佈於太平洋的沿岸及南太平洋的島嶼上，特別有一座島（島名已忘）最常發現。本省的病例首先由現在臺南醫院的林副院長炳煥先生（本校名譽教授）及野村精策氏共同於1944年發表於「臺灣の醫界」（第三卷、第十二期）。當時，患者是一個十五歲的男中學生，經開業醫假定為腦膜炎而送到醫院，在做腰椎穿刺時發現腦脊髓液中有長約一厘米的線虫，送到臺北帝大經橫川博士鑑定為Hemostrongylus ratti yokogawa（1937年松本留吉氏於花蓮野鼠的肺動脈及右心室首先發現）。即為此種虫體。後來彰化的鄉下有一位患者（♀，15~16個月大？），她的母親因見她右眼（？）瞳孔有一條小線虫，因而到臺中醫院求治，經鄭教授將虫抽出後即出院，現在那位患者的患側完全失明，但是外觀並無不同。另外在省立屏東醫院又報告兩個病例：一個是與鄭教授所發現的相同，一個是因腦脊髓液中抽出這樣的小虫而被確定。

南太平洋的小島上流行此種疾病的季節大約都在雨季，病源亦在彼處發現。有趣的是，在那裡所做的腰椎穿刺找不到虫體，然而林副院長却連做三次皆找到虫體，另外省立屏東醫院用21號注射針即能抽出虫體，真是奇怪。是否因注射針頭大小的關係？

此種虫體的大小及形狀如何，當時演講係用幻燈說明，未能及時繪畫下來，且與謝博士聯絡不易，無法詳細介紹，深感抱歉。其大小大約1cm×0.005cm×0.005cm，其一端有交接囊，另一端有隆起可與小蛔蟲區別（肉眼不易分別）。

現在簡單介紹它所引起的臨床症候：

(一) 症狀：

1. 頭痛：兩側性，很痛且發作期持續很久。
2. 頸部僵直。
3. 感覺異常 (Paresthesia)。
4. 其他：發熱—輕度或根本沒有。
面神經癱瘓 (Facial paralysis)—
Lower motor neuron type。
眼球外直肌麻痺。
嘔吐。

(二) 檢驗所見：

1. 腦脊髓液
(1) 腦液內淋巴球增多 (Pleocytosis) 及高度的好伊紅細胞增多 (Eosinophilia) (50%)。
(2) 蛋白—正常或稍為增多。
(3) 糖及氯化物—正常。
(4) 培養及接種—不成功。
2. 血液—好伊紅性細胞增多。
3. 尿—無特殊。
4. 血清學所見—無特殊。
5. 頭顱及胸部X光—無特殊。

(三) 中間宿主：

在臺灣主要是由蝸牛做中間宿主，毛蝦、淡水的小蛤蜊、小蝦 (Shrimp)、龍蝦 (Prawn) 及蛞蝓 (Garden slug) 亦能做中間宿主。在彰化所發現的病例，她家常食用小蛤蜊，在屏東者是他家及全村四百多人平常都食用大蝸牛，他們的食用法是將蝸牛切成一半，取蝸牛頭部浸於鹽粒中洗淨，然後煮食用。其傳染途徑不明，大概是切蝸牛時濺囊液出於手上，以手抓東西吃，蟲即進入人體內。於該村落附近的蝸牛大約有50%皆有此種蟲囊。另外蛤蜊及毛蝦的發現率亦很高，希望有此嗜好的同學宜加注意。

(四) 形狀：在人體內者為未成熟的蟲體。

(五) Parasitic skin test:

- (1) Filaria—positive
- (2) Paragonimiasis Westermani—negative.

(六) 末稍血液像：

白血球增多、好伊紅細胞增多。