DOI:10.12138/j.issn.1671－9638.20262738

·病例报告·

急性重度敌敌畏中毒合并鼻蝇蛆病患者 1 例

卫　晶[1],赵俊英[2],郝建光[1]

(1. 山西省第二人民医院职业病中毒科,山西 太原　030012;2. 山西省疾病预防控制中心病媒生物防控科,山西 太原　030032)

[摘　要]　本文报告 1 例急性重度敌敌畏中毒合并医院感染蝇蛆病病例。治疗原发病过程中,发现患者鼻腔内感染蝇蛆,给予鼻腔冲洗进行隔离防控,并局部应用抗菌药物,此后未再发现虫体。患者最终因消化道大出血放弃治疗出院,于随访当日死亡。本文结合文献复习,分析了蝇蛆病的感染特点、地域分布、临床特征及治疗策略,旨在为制定有效的预防、诊断和治疗措施提供参考依据。

[关　键　词]　鼻蝇蛆病;农药中毒;感染防控

[中图分类号]　R765.2

A case of acute severe dichlorvos poisoning combined with nasal myiasis

WEI Jing[1], *ZHAO Junying*[2], *HAO Jianguang*[1](1. *Department of Occupational Disease and Poisoning, The Second People's Hospital of Shanxi Province, Taiyuan* 030012, *China*; 2. *Branch of Vector Organism Prevention and Control, Shanxi Provincial Center for Disease Control and Prevention, Taiyuan* 030032, *China*)

[**Abstract**]　This paper reports a case of acute severe dichlorvos poisoning complicated with nosocomial nasal myiasis. During the treatment process of the primary disease, patient's nasal cavity was found to be infected with fly maggots. Nasal irrigation was performed for isolation and prevention, along with local application of antimicrobial agents, no further maggots were found afterwards. Due to massive gastrointestinal bleeding, the patient ultimately ceased treatment and was discharged, and died on the day of follow-up. This paper combines literature review to analyze the infection characteristics, regional distribution, clinical characteristics, and treatment strategies of myiasis, aiming to provide reference basis for formulating effective prevention, diagnosis, and treatment measures.

[**Key words**]　myiasis; pesticide poisoning; infection prevention and control

蝇蛆病是一种由双翅目幼虫感染脊椎动物(含人类)所引起的疾病,其病原体多样,临床表现各异。该病在全球范围内均有发生,尤其在热带和亚热带贫困地区较为常见。本文报告山西省某医院职业病中毒科 2024 年 7 月收治的 1 例急性重度敌敌畏中毒合并鼻蝇蛆病患者,并对其治疗、护理、感染防控等措施进行分析,旨在提升医务人员的对疾病的认识及临床防控意识。

1　病例资料

患者,女,53 岁,山西省阳泉市郊区人,退休人员,因“口服敌敌畏后神志不清 6 h”于 2024 年 7 月 22 日由当地医院转入住该院职业病中毒科重症监护病房。家属代诉患者 2018 年诊断抑郁症,否认其他疾病史。

入院时行有创机械通气,多巴胺维持血压(82/55 mmHg),体温 35.3℃,脉搏 138 次/min,深昏迷,皮肤干燥,四肢冰凉,双瞳孔等大圆形,直径 7.0 mm,光反应未引出,双肺未闻及干湿性啰音,心律齐,各瓣膜听诊区心音正常,未闻及杂音,腹软,双巴氏征未引出。血常规:白细胞计数 22.28×10^9/L,中性粒细胞百分比 90.3%,淋巴细胞百分比 3.4%。血生化:天冬氨酸转氨酶 63.20 U/L,丙氨酸转氨酶 34.1 U/L,血清胆碱酯酶 151.00 U/L,肌酐 74.00 μmol/L。血中敌敌畏浓度 2 127.74 ng/mL。入院心电图:窦性心律,心电轴正常,心电图不正常,可见顿挫波(Ⅱ、Ⅲ、AVF　V4-V6),T 波异常。入院诊断:急性重度有机磷中毒(敌敌畏),呼吸衰竭,中毒性休克,抑郁症。

[收稿日期]　2025－07－11

[作者简介]　卫晶(1995－),女(汉族),山西省运城市人,主治医生,主要从事各种急慢性中毒疾病的研究。

[通信作者]　郝建光　　E-mail:425376048@qq.com

入院后给予复能、抗胆碱，毒物清除，以及积极对症支持治疗。经过治疗，患者入院第 9 天（7 月 30 日）呼之可以睁眼，但存在查体配合度低等现象。入院第 16 天（8 月 6 日），护士在为患者进行口腔护理时发现其左侧鼻腔内可见数条白色蠕虫样生物，棉棒取出数条 0.5 cm 左右白色蠕虫（图 1、2），并送山西省疾病预防控制中心培养鉴定。请耳鼻喉科医生会诊，予以 0.9%生理盐水鼻腔冲洗清除，并给予赛洛唑林治疗。入院第 17 天（8 月 7 日）在局麻下经鼻腔行支气管镜检查，鼻腔深部及肺部支气管，均未见白色蠕虫。后于第 18、20 天分别行鼻腔冲洗，并观察鼻腔内，均未见白色蠕虫。经过培养鉴定，为丝光绿蝇，见图 3～5。患者最终因上消化道大出血，经及时抢救，效果不理想，于住院第 24 天放弃治疗出院，于随访当日患者死亡（8 月 14 日）。



图 1　8 月 6 日患者鼻腔送检的幼虫

Figure 1　Larvae isolated from patient's nasal cavity which were sent for detection on August 6th



图 2　8 月 6 日猪肉培养基中生长的幼虫

Figure 2　Larvae growing on pork cultivation medium on August 6th



注：放置于 75%的乙醇内保存。

图 3　培养过程中死亡的幼虫

Figure 3　Dead larvae during cultivation process

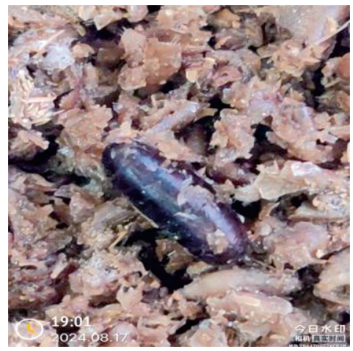


图 4　8 月 17 日幼虫化为深红色的蝇蛹

Figure 4　Larvae transformed into deep red fly pupae on August 17th

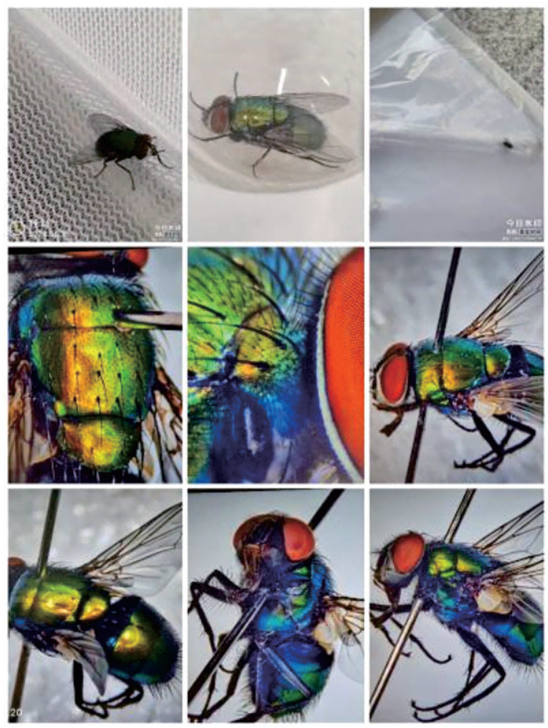


图 5　8 月 18 日培养出的成蝇解剖镜下不同部位形态

Figure 5　Morphology of different sites of adult flies cultivated on August 18th under dissecting microscope

2　讨论

蝇蛆病可按解剖学和生态学进行分类。解剖学分类适用于临床诊断及治疗，而生态学分类多应用于疫情防控。该病常发生于解剖腔隙、开放性伤口及坏死组织处，部分蝇类可侵入健康皮肤[1]。我国蝇蛆病主要发生部位为患者眼部及全身皮肤，致病蝇种多为羊狂蝇、丽蝇科、麻蝇科及蝇科，多见于内蒙古、湖北、广东、广西、云南等省份[2]。

鼻蝇蛆病相较于其他解剖部位较为少见[2]，主要见于热带和发展中国家，常见于萎缩性鼻炎患者，以

及社会经济地位较低和/或生活卫生条件差的人群[3]。该病指蝇类在患者睡眠期间直接在鼻腔或附近产卵，从而侵袭鼻腔。诱发因素包括萎缩性鼻炎、恶性肿瘤、伴有坏死组织和血性渗出物的开放性伤口。鼻蝇病通常影响行动不便和身体虚弱的患者，考虑因此类人群鼻神经反射减弱，敏感性下降，无法通过打喷嚏等保护反射排出虫卵，从而导致蝇蛆感染[2]。

鼻蝇蛆病的症状和体征可表现为异物感、鼻痛、面部疼痛、血性或黏液脓性鼻分泌物、鼻出血、恶臭及嗅觉丧失等。当幼虫落入咽喉部，则可出现咳嗽、喉痉挛、呼吸困难和喘鸣等类似过敏的症状。鼻蝇蛆病可并发眼眶或面部蜂窝织炎等感染，也可并发咽后壁溃疡、鼻中隔穿孔、腭穿孔等破坏性疾患，甚至导致脑膜炎、颅腔积气或死亡，病死率高达 1.19%[1]。

绿蝇幼虫期在 23.2℃时生命周期为：卵期 24 h，幼虫阶段 264 h，蛹前期 120 h，蛹期 120 h[4]。本病例发现蠕虫时住院时间为第 16 天，且正值夏季，结合绿蝇的生长周期，考虑为医院感染。住院患者中，有昏迷史的神经系统受损者、手术患者、存在精神状态改变、使用镇静药物的患者，以及使用机械通气的危重症患者[5]，更容易感染。高龄（>50 岁）和营养不良被视为鼻蝇蛆病的独立危险因素[1]。本例患者为老年女性，有抑郁症病史，原发病为急性重度敌敌畏中毒，入院时病情危重，合并多种严重并发症，包括意识障碍、休克、呼吸衰竭、内环境紊乱、消化道出血、贫血等，患者曾给于镇静治疗，发现鼻腔蠕虫时仍不能配合查体，肢体活动功能受限，且因监护室治疗的被动约束，难以有效阻止蝇类在鼻腔或附近产卵，结合发病季节为 8 月，此时温度适合蝇类产卵及生长，故推测以上因素共同导致感染。

鼻蝇蛆病的治疗目前主要为局部内镜下清除病灶及幼虫，常需反复冲洗以彻底去除虫卵及幼虫。本病例明确为医院感染，幼虫发现较为及时，立即给予鼻腔内生理盐水冲洗。由于患者行有创机械通气，移动不便，发现幼虫次日行床旁支气管镜下鼻腔内检查，未再观察到幼虫，后连续两天继续生理盐水鼻腔冲洗，经检查均未见幼虫。清洗液的选择多为生理盐水、3%过氧化氢、碳酸氢钠等[2]。医院感染通常发现较早，处理后患者预后良好，无严重并发症[4]。药物治疗可选择口服伊维菌素[3]，但有报道[1]指出，由于没有可控的双盲研究评估其疗效，应针对病例选择性应用该药。部分病例可局部应用石蜡油、矿物油、动物脂肪等，以阻止幼虫利用氧气，从而起到灭虫作用。在鼻腔中使用油性混合物时，应注意不良反应（如刺激性咳嗽等），避免引起吸入性化学性肺炎[3]。

本例患者分离幼虫最终培养出丝光绿蝇，该蝇种多见于卫生条件较差的地区，通常为社区获得性感染。然而，即使在严格执行卫生控制的医院监护病房，仍有可能发生医院感染，发达国家也有类似报道[4]，提示医院感染防控仍需加强。医护人员一般更关注细菌、病毒、真菌等微生物医院感染传播途径防控，尽管知道苍蝇携带疾病，但较少意识到其也会引起医院感染的蝇蛆病，因此对蝇类生物媒介引发的感染关注不足。医院鼻蝇蛆病感染多为个案报告或回顾性研究，系统性研究较少。为预防类似事件，降低感染发病率，需加强医护人员对该疾病的培训，如采用物理隔离措施，强化医院防蝇灭蝇工作，并针对高危患者制定专项防护制度。

利益冲突：所有作者均声明不存在利益冲突。

[参 考 文 献]

[1] Francesconi F, Lupi O. Myiasis[J]. Clin Microbiol Rev, 2012, 25(1): 79-105.

[2] 寇华炜，孟秀娟，黄勋，等. 意识障碍患者发生鼻蝇蛆病 1 例及文献复习[J]. 中南大学学报(医学版)，2021，46(12)：1442-1446.
Kou HW, Meng XJ, Huang X, et al. Nasal myiasis in patients with disturbance of consciousness: a case report and literature review[J]. Journal of Central South University (Medical Science), 2021, 46(12): 1442-1446.

[3] Sayeed A, Ahmed A, Sharma SC, et al. Ivermectin: a novel method of treatment of nasal and nasopharyngeal myiasis[J]. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 2019, 71(Suppl 3): 2019-2024.

[4] Martínez-Rojano H, Huerta H, Hernández-Triana LM, et al. Nosocomial myiasis caused by *Lucilia sericata* (diptera: calliphoridae) in a pediatric patient in Mexico[J]. Case Rep Infect Dis, 2020, 2020: 1285459.

[5] Katabi A, Aguirre M, Obeidat Y, et al. Nasal myiasis in myasthenic crisis, a case report and literature review[J]. Respir Med Case Rep, 2020, 31: 101212.

（本文编辑：翟若南）

本文引用格式：卫晶，赵俊英，郝建光. 急性重度敌敌畏中毒合并鼻蝇蛆病患者 1 例[J]. 中国感染控制杂志，2026，25(3)：439-441. DOI：10.12138/j.issn.1671-9638.20262738.

Cite this article as: WEI Jing, ZHAO Junying, HAO Jianguang. A case of acute severe dichlorvos poisoning combined with nasal myiasis[J]. Chin J Infect Control, 2026, 25(3): 439-441. DOI: 10.12138/j.issn.1671-9638.20262738.