

单侧腋窝阴虱病一例并文献回顾

杨 佳¹, 惠海英^{2*}

¹西安医学院研究生院, 陕西 西安

²陕西省人民医院皮肤科, 陕西 西安

收稿日期: 2025年1月24日; 录用日期: 2025年2月17日; 发布日期: 2025年2月25日

摘 要

患者, 男性, 45岁, 因右侧腋下瘙痒2月就诊。皮肤科专科查体: 右侧腋窝处可见大量针尖样大小的棕灰色附着物黏附于腋毛近根部, 周围可见明显的搔抓样痕迹及血痂形成。皮肤镜检查: 可见阴虱成虫及虫卵。诊断为阴虱病, 给予剔除腋毛, 局部涂擦硫磺乳膏治疗1周后复诊腋窝阴虱消失。

关键词

阴虱, 虱子感染, 虱病, 瘙痒

Unilateral Axillary Pediculosis Pubis: A Case Report and Literature Review

Jia Yang¹, Haiying Hui^{2*}

¹Graduate School of Xi'an Medical University, Xi'an Shaanxi

²Department of Dermatology, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an Shaanxi

Received: Jan. 24th, 2025; accepted: Feb. 17th, 2025; published: Feb. 25th, 2025

Abstract

A 45-year-old male patient presented with itching of the right armpit for 2 months. Dermatological examination: A large number of pinpoint-sized brown-gray attachments adhere to the right armpit near the root of the hircus, and there are obvious scratch marks and blood scab formation around it. Dermoscopy: Adult pubic lice and nits were visible. The diagnosis of pediculosis pubis was made, and the patient was instructed to remove axillary hair and apply sulfur ointment. After one week, a follow-up confirmed the complete resolution of pubic lice in the axilla.

*通讯作者。

文章引用: 杨佳, 惠海英. 单侧腋窝阴虱病一例并文献回顾[J]. 临床医学进展, 2025, 15(2): 839-844.
DOI: 10.12677/acm.2025.152415

Keywords

Crab Lice, Lice Infestation, Pediculosis, Itching

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 临床资料

患者, 男性, 45 岁, 陕西省西安市人。因“右侧腋下瘙痒 2 月”于我院就诊。患者既往体健, 无过敏史, 无不洁性生活史。其家人无相关表现及病史。体格检查: 一般情况良好, 生命体征平稳, 未触及肿大淋巴结, 心肺腹未见明显异常。皮肤科专科查体: 右侧腋窝处可见大量针尖样大小的棕灰色附着物黏附于腋毛近根部, 周围可见明显的搔抓样痕迹及血痂形成(图 1)。对侧腋窝处、阴部区域以及其他毛发部位未见相关表现。皮肤镜检查: 右侧腋窝腋毛处存在阴虱虫体及可移动的虫卵(图 2)。



Figure 1. A large number of pinhead-sized brown-gray attachments are seen near the hair roots in the right axilla, with notable scratching marks and blood scab formation surrounding them

图 1. 右侧腋窝处可见大量针尖样大小的棕灰色附着物黏附于腋毛近根部, 周围可见明显的搔抓样痕迹及血痂形成



Figure 2. (Dermatoscopy × 20) Adult pubic lice and movable nits are visible near the hair roots in the axillary hair

图 2. (皮肤镜 × 20 倍)腋毛发靠近发根处可见阴虱成虫虫体及可移动的虫卵

结合患者相关症状、体征及检查结果, 诊断为阴虱病。治疗方案: 剔除腋毛, 局部涂擦硫磺乳膏 1 周后复诊腋窝阴虱消失。

2. 讨论

2.1. 病原学

虱是永久性的体外寄生虫, 寄生于我们人类体表的为人虱[1]。感染人类的三种主要的虱子分别为: 头虱、体虱和阴虱(又叫耻阴虱或蟹虱), 阴虱大约能存活 2 周, 其发育过程需经历卵、幼虫、成虫三个时期, 在此期间雌性会产生大约 25 个卵, 卵细胞孵化 1 周, 幼虫在 2 周内成熟为成虫。阴虱成虫大小约 1~2 毫米, 有一个宽、扁平、半透明的身体, 无翅, 它的身体像一只螃蟹, 有一个头、胸部和腹部, 还有三对短腿和强壮的爪子, 使它可以牢牢地抓住发轴。阴虱感染通常是通过性接触传播获得的, 可能是筛查其他性传播疾病的标志, 但也有报道指出它可以通过直接与患者亲密接触感染该病, 也可通过接触感染的床、厕所、私人物品等感染[2]。阴虱主要常见感染部位为阴毛区, 但在极少数情况下可感染腋窝、胡须、眉毛、睫毛或体毛等毛发处[3]。虱子可以从一个带毛区域转移到另一个区域, 任何带毛发的区域都可能被感染[4]。

2.2. 流行病学

Gurnani B 等人指出[5], 据估计, 阴虱感染只占全球人口的 1%~2%。阴虱病的确切流行程度尚不清楚, 某些研究估计, 阴虱病的患病率在 2%~10%之间。然而, 由于一线医生治疗阴虱病后经常未予报道该病, 导致这种流行率可能被低估了。阴虱感染通常在 15~45 岁的性活跃人群中最为普遍, 多见于社会经济地位较低的群体, 主要是由于卫生条件差、过度拥挤和贫困。

2.3. 组织病理学

由于阴虱病的外部性质以及通常基于临床表现进行诊断的事实, 很少进行阴虱病的组织病理学检查。然而, Gurnani B 等人提出[5], 当进行组织病理学检查时, 可以观察到某些特征性特征。主要发现是由于虱子在进食时唾液引起的过敏反应导致的淋巴细胞、巨噬细胞和嗜酸性粒细胞的炎症浸润。这种炎症可以导致受影响区域的发红、肿胀和瘙痒。此外, 虱子附着在毛发上以及患者抓挠造成的机械性创伤可能导致表皮破坏和发毛基部的擦伤。这些损伤也可能使该区域容易发生继发性细菌感染。在显微镜检查下, 可以看到虱子和卵附着在毛干上, 从而确认诊断。长期的炎症可能导致表皮增生, 导致皮肤增厚, 特别是在眼睑边缘周围。虽然组织病理学通常不是诊断阴虱病所必需的, 但可以作为确认步骤, 用来证明寄生虫存在的明确证据以及身体对感染的炎症反应。

2.4. 临床表现

阴虱感染最初可能是无症状的, 但它经常引起瘙痒和长期刺激。虱子以人血为食, 并注射少量唾液以减慢血液凝固。瘙痒是对唾液的免疫反应的结果, 通常出现在感染后的几天[6]。大部分患者的主要主诉是感染部位的剧烈瘙痒, 用肉眼或显微镜可以看到附着在毛发上的幼虱和(或)虱子成虫, 咬伤部位可见小于 1 厘米的淡蓝色斑点或红色丘疹。受影响的皮肤区域可能含有结痂和铁锈色的粪便斑点[7]。根据 Parul Mittal 等人的报道[6], 阴虱可感染眼睑处, 造成眼睑炎的相关症状, 表现为剧烈瘙痒、炎症和眼睑发红, 不仔细检查可能为误诊为眼睑炎, 导致治疗无效。甚至少部分阴虱病患者会因瘙痒而反复剧烈搔抓出现毛囊炎、皮炎、皮肤色素暗沉等情况。因此, 在生活中, 如果毛发处出现剧烈瘙痒, 伴红斑、丘疹、皮肤色素暗沉等, 需要警惕阴虱感染的可能性。

2.5. 诊断

诊断通常基于典型的临床表现。如果诊断不确定,皮肤镜检查可清楚地暴露出虫卵/寄生虫。如果为眼睑处阴虱病,裂隙灯检查也是不可或缺的。本病应该与瘙痒症、痒疹、疥疮结节等进行鉴别,但这些病变可与阴虱同时存在。

2.6. 治疗

根据 Gunning K 等人的总结[8],虱子的药物治疗机制主要表现为三种:1) 导致虱子瘫痪的神经毒性药物(杀虫治疗);2) 通过“覆盖”虱子而使其窒息;3) 溶解其覆盖在外骨骼上的类似蜡的黏性物质。

其中对虱子具有神经毒性的杀虫剂包括 1%氯菊酯洗剂、0.3%除虫菊酯、0.5%马拉硫磷洗剂、0.9%多杀菌素混悬剂、0.5%伊维菌素洗剂和口服伊维菌素。Gurnani B 等人认为[5],在广泛感染或手动移除无效的情况下,口服伊维菌素能有效杀死包括阴虱在内的虱子,并且通常与局部治疗一起使用。但是口服伊维菌素禁用于 5 岁以下且体重不足 15 公斤的儿童。伊维菌素可以穿过血脑屏障,并在孕妇和哺乳期妇女中引起不良副作用。

依赖窒息或外骨骼溶解的非杀虫剂包括 5%苯甲醇洗剂、聚二甲基硅氧烷溶液和肉豆蔻酸异丙酯溶液。其中如果氯菊酯在两次治疗后失败,加拿大儿科学会建议将聚二甲基硅氧烷溶液和肉豆蔻酸异丙酯溶液作为二线药物。将凡士林药膏涂抹于受影响的睫毛上可以闷死虱子,药膏通常每天涂抹 2 到 4 次,持续 10 天,这种方法在儿童患者中尤其安全,并且被国内外指南广泛推荐。凡士林还抑制虱子附着在睫毛上的能力,减少其繁殖能力,持续使用有助于防止卵孵化[5]。Yao B 等人[9]认为凡士林是有效的,但是它不能灭虱。国内有文献指出[1],事实上任何乳膏制剂都可能是通过阻塞虱类的气孔干扰其呼吸发挥作用的,但是有学者指出单独使用凡士林对杀灭虱并未完全有效。

Coates SJ 等人指出[10],一线治疗是局部使用 1%氯菊酯,局部使用 0.5%伊维菌素洗液也有 FDA 批准。凡士林可治疗睫毛感染。口服伊维菌素是二线治疗药物,但未获 FDA 批准。Parul Mittal 等人[6]报道了一个青少年女孩确诊眼睑虱病后给予机械去除虱子、口服伊维菌素、涂抹凡士林药膏等综合治疗方案,2 周后随访症状完全缓解。氯菊酯、0.5%伊维菌素洗液等药物多应用于头虱,且上述药物在国外报道中应用较为常见,但均为个案报道,未有大量数据汇总以便对不同治疗方法的疗效进行比较。本文主要介绍阴虱病的治疗,目前国内阴虱病药物治疗应用得较多的是百部酊、硫磺软膏以及苯甲酸苯甲酯乳膏、林旦乳膏等。李平[11]报道的 46 例阴虱病使用百部酊治疗后均获得较好疗效,并且找到相关证明其具有灭虱杀虫的功效。该报道中 46 例阴虱病中均使用百部酊治疗,其中 44 例痊愈,占患者总数的 95%;无效的有 2 例,占 5%,用药期间均未出现药物不良反应。于中蛟等人[12]报道了 190 例阴虱病的诊治,均使用百部酊治疗后痊愈,随访未见复发。杨立群等人[13]在报道中指出局部外涂 10%硫磺软膏、25%苯甲酸苄酯搽剂和 1%林旦乳膏等具有肯定的疗效。在王洪杰等人的报道中[14],于该院确诊的 122 例阴虱病患者使用热水和硫磺皂洗净外阴部,再用 25%硫磺软膏,或者克罗米通霜涂抹外阴部皮肤治疗,均已治愈且随访 3 月未见复发。刘宏新[15]报道的 47 例男性阴虱病中均使用硫磺皂洗净患处,随后外用 10%硫磺软膏 2 次/天,治疗 4~7 天,均在 1 周内治愈。此外如果由于瘙痒抓挠或刺激导致了继发性细菌感染,可以使用局部抗生素药膏如红霉素和杆菌肽来预防疾病和促进愈合,通常在眼睑阴虱病中多有报道[5]。

根据欧洲阴虱病管理指南[7]指出,局部涂抹杀虫药物适用于所有疑似感染的区域:生殖器和肛门区域、大腿、躯干、腋窝、胡子和胡须区域,同时必须去除毛发上的虱子。衣服、床上用品、毛巾和其他物品应进行机洗(在 50℃或更高温度下)或干洗或密封,并存放在塑料袋中 3 天。建议可以剔除感染区域毛发,据报道[7],在普通人群中,由于寄生虫的自然栖息地遭到破坏,阴虱的发病率随着脱毛习惯的增加而下降。Coates SJ 等人[10]也指出剔除感染区域毛发是能帮助治疗的,可以降低复发的可能性。杀虫剂

使用不足或依从性差是治疗失败的常见原因, 如果感染持续存在, 应采用不同类别的杀虫剂。如果治疗结束一周后随访检查显示没有活动性感染(存在活虱), 则认为感染已清除。

2.7. 健康教育与促进

受感染的患者的性伴侣、家庭成员和密切接触者都应该进行检查和治疗, 直到所有接触者都清除感染。患者教育可以预防虱病并降低重新感染的风险。应强调个人卫生和避免有利于虱子传播的条件。基本的预防建议包括避免与可能被感染的个体进行密切身体接触, 特别是在阴虱繁殖的环境中。建议患者用热水洗涤床单、衣物和毛巾, 并在高温下烘干以消灭虱子和虱卵。定期洗涤和避免共享个人物品如毛巾和梳子是必要的。患者应被告知避免与未经治疗的个体接触, 并告知他们的性伴侣可能需要评估和治疗以防止重新感染。在严重感染或系统性传播的情况下, 家庭成员或密切接触者可能需要接受关于虱子预防的教育, 以阻止共同传播[5]。Gurnani B 等人[5]认为在儿童中, 睫毛感染阴虱增加了性虐待的可能性, 应该被小心排除。Coates SJ 等人[10]也认为尽管儿童阴虱感染可以通过与感染者共用睡眠场所或接触污染物发生, 但也应考虑虐待的可能性。同时阴虱患者应筛查其他性传播疾病。

2.8. 随访

随访对于监测患者的治疗反应和是否根除虱子至关重要。如果发现虱子或者虫卵持续存在, 则可能需要再次治疗。再感染或治疗不完全可能需要再次治疗并持续保持卫生习惯。

3. 总结

阴虱病本身不会致命, 但如果未经正规的治疗, 可能会导致相当大的不适和并发症, 从而对患者日常生活造成影响。阴虱病常通过性接触传播获得的, 但也可以通过直接与患者亲密接触感染该病, 也可通过接触感染的床、厕所、私人物品等感染, 本患者否认不洁性生活史, 其家人也未有感染, 但其自述有去公共场所洗浴的习惯, 考虑可能为公共洗浴感染了阴虱或虱卵。通过阅读近些年文献, 多数案例报道的阴虱病均位于患者阴部区域或睫毛处, 较少报道位于腋窝处。本文报道了一例单侧(右侧)腋窝感染的病例, 与王涛等人[16]报道的位置一致, 考虑单侧腋窝病变可能与侧卧位睡姿有关; 其次腋窝属于人体一个较为隐蔽且温暖潮湿的部位, 适宜阴虱生存。与生殖区域相比, 腋下汗液分泌较为旺盛, 这可能提供了一个理想的环境, 供阴虱在其中栖息和繁殖。单侧腋窝阴虱病的单侧性可能表明局部传播的特点, 且与体虱等广泛性病变不同, 它可能暗示某些特定的传播途径或患者个体的生活习惯与行为模式。单侧腋窝阴虱病的特殊性在于其发病部位和传播途径与典型的阴虱病有所不同, 它可能与局部环境、生活习惯、性行为以及个体差异等因素密切相关。在临床诊断中, 应引起足够重视, 通过早期识别和合理治疗, 防止感染的扩散和复发。通过与其他类型阴虱病的比较, 进一步突出了单侧腋窝阴虱病的特殊临床意义, 提示我们在诊疗过程中需考虑多种因素, 以便更好地为患者提供有效的治疗和预防措施。近些年来, 越来越多的阴虱病报告发生在睫毛处, 腋窝处病例较少有提及, 因此, 当我们在临床上遇到毛发部位(不局限于阴毛区域, 包括睫毛、腋窝、眉毛、头发等)及附近皮肤瘙痒的患者时, 可以给我们提供诊疗新思路, 从而考虑阴虱病的可能性, 并进行详细的病史采集及体格检查, 以防误诊及漏诊。一旦确诊阴虱病, 需要立刻开始治疗。目前阴虱病的治疗多为剔除毛发并使用具有消灭寄生虫的药物, 如 50%百部酊、硫磺乳膏、林旦等。此外还需要对患者的性伴侣、家庭成员和密切接触者进行评估和检查, 甚至治疗, 直到所有接触者都清除感染。同时对患者及其接触者进行健康宣教与随访, 这些对于预防复发和确保治疗完全的成功也至关重要。

伦理声明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 郑优优, 朱文元, 范卫新. 3岁女童眼睑睫毛阴虱感染1例及文献复习[J]. 临床皮肤科杂志, 2012, 41(12): 734-736.
- [2] Ko, C.J. and Elston, D.M. (2004) Pediculosis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, **50**, 1-12. [https://doi.org/10.1016/s0190-9622\(03\)02729-4](https://doi.org/10.1016/s0190-9622(03)02729-4)
- [3] Dave, M.D., Mehta, H.H., Gorasiya, A.R. and Nimbark, D.N. (2023) Pediculosis Pubis Presenting as Pediculosis Capitis, Pediculosis Corporis, and Pediculosis Ciliaris in a Case of Alport Syndrome. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, **44**, 71-73. https://doi.org/10.4103/ijstd.ijstd_88_22
- [4] Wu, N., Zhang, H. and Sun, F.Y. (2017) Phthiriasis Palpebrarum: A Case of Eyelash Infestation with Pthirus Pubis. *Experimental and Therapeutic Medicine*, **13**, 2000-2002. <https://doi.org/10.3892/etm.2017.4187>
- [5] Gurnani, B., Badri, T. and Hafsi, W. (2024) Phthiriasis Palpebrarum. StatPearls Publishing.
- [6] Mittal, P., Jain, N., Singh, P. and Sharma, B. (2024) Phthiriasis Palpebrarum Masquerading as Blepharitis. *BMJ Case Reports*, **17**, e258620. <https://doi.org/10.1136/bcr-2023-258620>
- [7] Salavastru, C.M., Chosidow, O., Janier, M. and Tiplica, G.S. (2017) European Guideline for the Management of Pediculosis Pubis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, **31**, 1425-1428. <https://doi.org/10.1111/jdv.14420>
- [8] Gunning, K., Kiraly, B. and Pippitt, K. (2019) Lice and Scabies: Treatment Update. *American Family Physician*, **99**, 635-642.
- [9] Yao, B., Hu, C., Yue, X., Liu, G. and Wang, B. (2023) Clinical Characteristics and Prognosis of Pediatric Phthirus Pubis Coinfection of the Eyelashes and Scalp Hairs. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, **109**, 686-689. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.23-0071>
- [10] Coates, S.J., Thomas, C., Chosidow, O., Engelman, D. and Chang, A.Y. (2020) Ectoparasites. *Journal of the American Academy of Dermatology*, **82**, 551-569. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.05.110>
- [11] 李平. 百部酊治疗阴虱46例[J]. 中国水电医学, 2002, 14(2): 92.
- [12] 于中蛟, 张杰, 胡晓梅, 等. 阴虱病的诊治(附190病例分析)[J]. 中国医药导刊, 2009, 11(8): 1302-1303.
- [13] 杨立群, 郭焱, 孙菊, 等. 阴虱病77例临床分析[J]. 中国皮肤性病杂志, 2017, 31(1): 48-49.
- [14] 王洪杰, 张万峰, 王贵平, 等. 122例阴虱病患者的诊断治疗[J]. 中外医疗, 2012, 31(2): 41-42.
- [15] 刘宏新. 47例男性阴虱病临床分析[J]. 中华全科医学, 2009, 7(1): 52-53.
- [16] Wang, T., Liang, S., Liu, Y. and Lian, C.G. (2016) Unilateral Axillary Pseudochromhidrosis-Like Lesion Caused by Pediculosis Pubis. *Chinese Medical Journal*, **129**, 1133-1134. <https://doi.org/10.4103/0366-6999.180525>