

ICS 11.160
005

团体标准

T/CADERM 3006—2019

水蛭致伤的治疗规范

Specifications for the treatment of leech injury

2019-09-06 发布

2019-09-20 实施

中国医学救援协会 发布

目 次

前 言.....	III
引 言.....	IV
1 范围.....	5
2 术语和定义.....	5
3 发病机理.....	5
4 临床表现.....	5
5 诊断.....	6
6 治疗.....	6
6.1 概述.....	6
6.2 水蛭吸附于身体表面的治疗.....	7
6.3 止血.....	7
6.4 控制感染.....	7
7. 水蛭寄生于罕见部位的治疗.....	7
8 并发症及治疗.....	8
8.1 感染、发炎和溃烂.....	8
8.2 罕见者有发热、菌血症.....	8
8.3 传染性疾病.....	8
参考文献.....	9

前 言

本标准按照 GB/T 1.1-2009 给出的规则起草。

本标准由中国医学救援协会动物伤害救治分会和中国医学救援协会标准化工作委员会提出并归口。

本标准起草单位：中国创伤救治联盟、北京大学创伤医学中心、北京大学人民医院、天津市西青医院、北京市和平里医院、大连大学附属中山医院、北京大学第一医院、中国疾病预防控制中心、厦门市第五医院、福建中医药大学附属晋江中医院、广西医科大学第一附属医院、广西国际壮医医院、哈尔滨市第四医院、吉林省通化市中心医院、丽水市中心医院、北京市顺义区结核病防治中心、重庆市急救医疗中心、北京市昌平区医院、北京市大兴区中西医结合医院、武汉科技大学附属天佑医院、武汉市疾病预防控制中心、晋江市罗山街道社区卫生服务中心、北京寰球先科医药科学研究院。

本标准起草人：王传林、郭志涛、陈庆军、康新、李永武、庄鸿志、肖敏、殷文武，朱政纲，黄健、苗冬滨、白峰、吕新军、王威、李洪臣、兰频、张中良、唐华民、刘斯、庄天从、王洪波、邢月华、王艳华、刘琨、王博、翟军伟、李明、张晓萌、张成。

引 言

关于水蛭叮咬流行地区,大多数病例报告来自热带或亚热带,其对人体的危害危害较大,对于水蛭致伤后处理方法各不相同。为了进一步规范我国水蛭致伤后的救治,减少救治失当,结合近年来国内外在水蛭致伤救治方面的研究进展,特制的水蛭致伤的治疗规范。

水蛭致伤救治规范

1. 范围

本标准规定了水蛭致伤救治的术语与定义、流行病学、病因、临床表现、诊断、治疗。
本标准适用于水蛭致伤后的救治。

2. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

水蛭 (leech)

俗名蚂蟥、马鳖；属环节动物门，蛭纲，水蛭科，体长约 2cm~15cm。

3. 发病机理

3.1 概述

主要是因水蛭吸附人体皮肤吸血引起。患者通常在没有防护措施的条件下，进入了水蛭栖息地造成水蛭吸附入侵。水蛭的口吸盘附着皮肤吸血时，能分泌一种含有水蛭素(hirudin)和组胺样物质的唾液。前者能阻止血液凝固，后者能使血管扩张。

3.2 附着皮肤致出血：

成年水蛭可以摄取每分钟1毫升的血液，并且在某些情况下，附着区域可以流血10h至长达7d。陆地水蛭可以穿透厚厚的皮肤，而水生水蛭附着在粘膜上，导致出血时间延长。

3.3 细菌入侵：

水蛭唾液中含有大量细菌，通过咬伤的皮肤粘膜，有利于细菌入侵繁殖。

4. 临床表现

4.1 常见临床表现有：

4.1.1 皮肤瘙痒及皮疹：

水蛭在皮肤上爬行引起皮肤过敏，皮肤颜色改变到皮肤表面隆起或发生水疱；

4.1.2 出血、不痛:

由于水蛭的唾液能分泌麻醉和抗凝作用的物质,在其吸血时,人往往无感觉,当其离去后,伤口仍流血不止。

4.2 罕见临床表现有:

4.2.1 头痛、头晕:

水蛭寄生于鼻腔、阴道、咽喉、声门、眼等部位,引起患者情绪紧张、恐惧、头晕、头痛等症状。

4.2.2 恶心、呕吐:

水蛭寄生于肠道部位引起患者腹痛、腹泻、恶心、呕吐等症状。

4.2.3 咳嗽、咯血:

水蛭寄生于呼吸道,患者可出现鼻塞、呼吸受阻、出血、咳嗽、咯血、声音嘶哑等症状。

4.2.4 阴道、尿道出血:

水蛭寄生于阴道或经尿道入侵膀胱,则引起患者阴道轻、中、重不同程度的出血、疼痛与泌尿、生殖器官的损伤和功能障碍。

5. 诊断

根据患者有在池塘及沟渠游泳、捕鱼、洗脸、饮用池塘和沟渠生水、在有水田间劳动、在阴雨天上山作业史,结合症状与体征或检获水蛭为确诊依据。

6. 治疗

6.1 概述

治疗通常有去除水蛭、止血，和控制感染三种方法。

6.2 水蛭吸附于身体表面的治疗

6.2.1 使用各种水蛭去除方法，包括

- a) 手掌或鞋底拍击叮咬附近皮肤；
- b) 叮咬部位局部使用盐，盐水，醋，松节油，酒精和热等；
- c) 叮咬部位还可使用化学方法，包括可卡因，利多卡因和局部麻醉剂喷雾剂；其中，盐水已被证明可有效地使水蛭松弛和释放。

6.2.2 取出水蛭时应特别小心，防止内容物回流到伤口以增加感染风险以及增加出血。一旦水蛭断裂，颌骨留在伤口中，应扩大伤口使用 0.9%生理盐水冲洗取出残留以防止继续流血。

6.3 止血

除了压力敷料之外，还可以使用止血剂或绷带来帮助止血。局部应用氨甲环酸、硝酸银，伤口缝合和棉塞使用都可成为在水蛭咬伤后实现止血的方法。失血量较多者需要输注血液产品。

6.4 控制感染

清创伤口并配合抗感染治疗以及预防破伤风。

7. 水蛭寄生于罕见部位的治疗

水蛭寄生于鼻腔、阴道、咽喉、声门部位以及其他部位者比较罕见。可在内镜直视下，用1%~2%的丁卡因或2%~4%的利多卡因涂于水蛭的头部，使其麻醉后，再用镊子取下。不易发现者，易去专科医院诊治。

8. 并发症及治疗

8.1 感染、发炎和溃烂：

水蛭致伤后细菌滞留在伤口内，如处理不及时，易造成伤口局部感染，甚至溃烂。局部感染伤口进行彻底清创引流，静脉给予广谱抗生素抗炎治疗，给予营养等对症支持治疗。

8.2 罕见者有发热、菌血症：

炎症引起全身反应时，会引起发热。高热时可取静脉血行血培养及药敏实验，选择敏感抗生素治疗，同时去除感染源及加强营养等治疗。

8.3 传染性疾病：

水蛭是病毒和细菌的携带者。病毒可能在水蛭中长达5个月。初诊患者伤口清理及消毒要彻底，留取局部伤口分泌物行细菌培养或病理培养。对疫区应密切监测，根据相应化验数据，行抗病毒及相关传染病治疗。

参 考 文 献

- [1] Slesak G, Inthalath S, Dittrich S, et al. Leeches as further potential vectors for rickettsial infections[J]. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2015, 112(48):E6593-E6594.
- [2] 郑德福, 肖宁, 高丽霞, 等. 中国大陆人体水蛭病的地区分布与危害[J]. *国际医学寄生虫病杂志*, 2009, 36(4):207-211.
- [3] Whitaker IS, Maltz M, Siddall ME, et al. Characterization of the digestive tract microbiota of *Hirudo orientalis* (medicinal leech) and antibiotic resistance profile[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2014, 133(3):408e-418e.
- [4] Joslin J, Biondich A, Walker K, et al. A Comprehensive Review of Hirudiniasis: From Historic Uses of Leeches to Modern Treatments of Their Bites[J]. *Wilderness Environ Med*, 2017, 28(4):355-361.
- [5] Sando E, Suzuki M, Katayama M, et al. *Rickettsia japonica* Infection after Land Leech Bite, Japan[J]. *Emerg Infect Dis*, 2019, 25(6):1243-1245.
- [6] Lok U, Bozkurt S, Okur M, et al. A rare case of adverse effects caused by leech bite[J]. *Am J Case Rep*, 2013, 14:191-193.
-