

MV DNA 阳性率高于 HCMV IgM 阳性率, 尽管两者间差异无统计学意义($P>0.05$), 但对于免疫功能低下或缺失的受血者而言却不可小视。总而言之, 尽管合格献血者活动性 HCMV 感染率较低, 但对活动性 HCMV 感染者血液在临床输血中的使用仍需重视。

参考文献

[1] 张长品, 申昆玲, 何晓璇, 等. SLE 患者免疫抑制治疗后合并 HCMV 感染的研究进展[J]. 中华风湿病学杂志, 1999, 3(2): 124-126.

[2] Griffiths PD. Current management of cytomegalovirus diseases[J]. J Med Virol, 1993, (Suppl 1): 106-111.

[3] 穆士杰, 张献清, 苏明权, 等. 西安地区献血员 HCMV 和 EBV 感染情况[J]. 第四军医大学学报, 2001, 22(6): 517.

[4] 李春英, 吕春兰, 喻东威, 等. 献血员巨细胞病毒感染的研究[J]. 中国病毒学, 2000, 2(15): 111-115.

• 调查报告 •

[5] 黄蓝生, 盛楚华, 林美珊, 等. 汕头市健康无偿献血人群 HCMV 感染调查[J]. 广州医药, 2009, 40(5): 63-64.

[6] 邵泽伟, 山风莲, 王曹春, 等. 巨细胞病毒活动感染与冠心病[J]. 国际心血管病杂志, 2007, 34(3): 221-223.

[7] 姚磊, 朱沂, 余鹃春, 等. 冠心病患者循环内皮细胞中人类巨细胞病毒 DNA 检测及临床意义[J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(18): 1818-1819.

[8] 方风琴, 季育华. 人巨细胞病毒潜伏-激活研究的新进展[J]. 检验医学, 2010, 25(3): 240-243.

[9] 郑晓群, 冯晶晶, 林虹, 等. 尿液上皮细胞中巨细胞病毒载量预测婴儿巨细胞病毒激活感染的价值[J]. 中华检验医学杂志, 2009, 32(4): 403-406.

[10] 郭丽丽, 许红梅. 人巨细胞病毒感染的流行病学研究进展[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(10): 1131-1133.

(收稿日期: 2011-04-09)

腹泻患者携带人芽囊原虫的调查研究

杨东昌, 吴文哲, 刘 敏
(山东省滨州市中心医院检验科 251700)

摘要:目的 观察腹泻患者人芽囊原虫的携带情况及人芽囊原虫在光学显微镜下的形态特征。方法 门诊及住院腹泻患者 344 例, 男 176 例, 女 168 例, 取新鲜大便制作生理盐水涂片及碘液染色涂片。生理盐水涂片及碘液染色法在显微镜下发现滋养体或包囊即为阳性, 油镜下观察其形态结构。结果 344 例腹泻标本中, 共有 75 例感染人芽囊原虫, 感染率为 21.80%; 男性组感染率为 22.73%(40/176), 女性组感染率为 20.83%(35/168), 两组感染率无统计学意义差异($P>0.05$)。人芽囊原虫形态有空泡型、颗粒型、阿米巴型虫体和包囊。结论 腹泻患者人芽囊原虫感染率较高, 对腹泻患者进行人芽囊原虫检查及治疗不容忽视。

关键词: 芽囊原虫, 人; 腹泻; 形态

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2011.14.036

文献标识码: A

文章编号: 1673-4130(2011)14-1603-02

人芽囊原虫(BH)是寄生于高等灵长类和人类肠道内可致病 的原虫, 可侵入肠黏膜上皮, 对肠黏膜造成损伤, 许多感染者可出现消化道症状, 如腹泻、腹胀、厌食、恶心、呕吐等。腹泻是 BH 感染患者的主要症状, 一般症状持续或反复出现, 可持续数日至数月, 甚至几年。笔者对本院门诊及住院腹泻患者进行 BH 检查, 观察腹泻患者 BH 的感染情况及形态特征, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院门诊及住院腹泻患者 344 例, 男 176 例, 女 168 例, 年龄 1~65 岁, 新鲜大便标本采集于大便盒内, 1 h 内送检。另选取健康体检人群 213 例作为健康对照组。

1.2 方法 生理盐水涂片法: 取 1 滴生理盐水加到载玻片上, 取适量大便置于生理盐水中涂匀, 加盖玻片于高倍镜下(40×10)观察, 油镜下观察其结构。碘染色法: 在生理盐水涂片中加 1 滴 2% 碘液, 加盖片高倍下镜检, 由于高倍镜下结构难以看清, 发现可疑虫体时于油镜下观察其结构。

2 结 果

2.1 阳性率结果 344 例腹泻标本中, 有 75 例感染 BH, 感染率为 21.80%, 低于答嵘等^[1]报道的 24.73%。男性感染率为 22.73%(40/176), 女性感染率为 20.83%(35/168), 男女间感染率差异无统计学意义($P>0.05$), 本结果与文献[2]不同。健康对照组感染率为 0.94%(2/213), 其与腹泻患者 BH 感染率有统计学意义差异($\chi^2=48.07, P<0.01$), 说明腹泻与 BH

感染有密切关系。

2.2 形态学检查结果 碘染色涂片中, 油镜下观察时常见空泡型、颗粒型和包囊。空泡型呈球形, 虫体内的中心体染呈棕色, 细胞质淡棕褐色, 呈环状或月牙状, 围绕中心体。颗粒型呈球形或卵圆形, 胞体可见具折光性的细颗粒; 包囊型呈圆球形, 呈黄色。细胞分为内部的圆球形和外部的囊壁两部分, 界限清晰。

3 讨 论

BH 曾长期被误认为是酵母菌, 通过人类长期的医学研究和观察, 逐步对它有了新的认识, 1967 年, 有研究者提出 BH 应属于肠道原虫, 是一种呈多态性的肠道寄生原虫。BH 有 4 种基本形态: 空泡型、颗粒型、阿米巴型和包囊型^[3]。体外培养时, 空泡型最常见, 被认为是 BH 典型的形态。BH 呈全球性分布, 人群普遍易感。国内人群感染率多在 10% 以下, 全国平均感染率为 1.47%^[4]。苏水莲等^[5]研究发现, 近年来 BH 感染率呈上升趋势。研究发现 BH 生活史有 2 个形态期, 即滋养体期和包囊期。有二分裂、内二芽生殖和裂体增殖 3 种繁殖方式。BH 的滋养体主要寄生于人体回盲部, 以肠腔内容物为营养来源, 不断随粪便排出包囊; 包囊期被认为是 BH 的感染期^[6]。人感染 BH 后可无明显的临床症状, 当机体免疫力降低或肠道正常菌群失调时, 虫体可大量繁殖并侵入肠黏膜, 引起黏膜损伤和肠道功能紊乱, 出现腹痛、腹胀和腹泻, 甚至黏液血便等症状, 称为人芽囊原虫病。

寄生虫对宿主的损害主要有 3 个方面:掠夺营养、机械性损伤、毒性与免疫病理作用。张红卫等^[7]应用电镜观察了 BH 感染对昆明小鼠肠黏膜超微结构的影响,以了解 BH 的致病机制。扫描电镜示: BH 寄生于小鼠的回盲部肠腔和肠黏膜表面,个别虫体侵入肠黏膜及肠黏膜皱襞,部分肠黏膜微绒毛呈局灶性破坏;透射电镜下见部分吸收细胞表面微绒毛数目减少,吸收细胞和杯状细胞线粒体水肿、线粒体部分嵴和膜消失,粗面内质网扩张、脱颗粒,间质内淋巴细胞浸润及嗜酸性粒细胞增多,表明 BH 感染可导致肠黏膜细胞超微结构发生明显的病理变化,并且损伤程度受机体免疫状态的影响。BH 感染者电子结肠镜检查,大部分表现为局限性结肠炎^[8]。

凡粪便中排出 BH 的患者、带虫者或保虫宿主都可成为传染源。BH 通常通过食物、水经口侵入人体,寄生于小肠下段和结肠,当机体免疫能力下降或肠道菌群失衡时, BH 大量增殖并损伤肠黏膜而导致腹泻、腹痛。腹泻、腹痛是本病主要的临床特征,因此对有反复出现腹泻、腹痛的患者有必要进行 BH 检查。轻微症状者无需治疗,当大量寄生或出现严重症状而又排除其他感染时可用甲硝唑,预防应加强卫生宣传教育、注意个人卫生和饮食卫生;粪便无害化处理,保护水源、杀灭传播媒介昆虫,切断传播途径,有效保护易感人群。值得一提的是, BH 是一种常见的人和哺乳动物肠道寄生性原虫^[9]。苏子林等^[10]报道,家犬 BH 感染率为 20%,其他家禽也有不同程度的感染。在广泛的动物宿主中存在着能感染人的虫株,说明 BH 可在不同宿主间交叉感染^[11],所以在预防 BH 传播中对家禽、家畜及其粪便的管理同样不容忽视。

参考文献

[1] 答嵘,乔继英,杨珺华,等. 人芽囊原虫在腹泻患者中的感染状况

• 调查报告 •

及繁殖方式[J]. 中国寄生虫病防治杂志, 2004, 17(1): 9-11.

- [2] 刘莹,钱程,陈相任,等. 180 例就诊者人芽囊原虫的感染情况调查[J]. 应用预防医学, 2008, 14(5): 285-286.
- [3] 李雍龙. 人体寄生虫学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 6.
- [4] 蒋诗国,肖邦忠,吴成果,等. 重庆市人体重要寄生虫病现状流行病学调查[J]. 热带病与寄生虫学, 2004, 2(2): 95-99.
- [5] 苏水莲,严宜明,廖华,等. Dot-ELISA 检测人芽囊原虫血清抗体的研究[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2007, 25(3): 457-459.
- [6] 贾中伟,沈继龙. 人芽囊原虫的研究进展[J]. 国际医学寄生虫病杂志, 2006, 33(6): 321-324.
- [7] 张卫红,李文,颜秋叶,等. 人芽囊原虫对实验感染昆明小鼠肠黏膜超微结构的影响[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2006, 24(3): 187-191.
- [8] 谢志军,张瑞其,黄文峰,等. 赣州地区成人慢性腹泻者人芽囊原虫感染状况和临床研究[J]. 南方医科大学学报, 2008, 28(6): 1035-1036.
- [9] 何妮,张月清. 人芽囊原虫的研究进展[J]. 国外医学, 2001, 28(3): 104-108.
- [10] 苏子林,苏水莲,吴中发,等. 赣州市人芽囊虫感染的流行病学调查分析[J]. 中国病原微生物学杂志, 2008, 3(2): 142-143.
- [11] 战廷正,石焕焕. 人芽囊原虫分类学研究进展[J]. 广西医学, 2010, 32(2): 222-225.

(收稿日期: 2011-03-29)

某地区农村居民糖代谢异常状况调查

贾利萍¹, 李红燕^{2△}

(1. 陕西省宝鸡市眉县疾病预防控制中心 722300; 2. 陕西省宝鸡市疾病预防控制中心 721006)

摘要:目的 了解宝鸡地区农村居民糖代谢异常情况,为糖尿病(DM)的防控提供可靠依据。方法 采用整群随机抽样方法,对宝鸡市眉县 12 个行政村 600 例 18~88 岁常住居民进行调查,研究内容包括问卷调查、体格检查和实验室检测空腹血糖(FPG)和餐后 2 h 血糖(2hPG)。结果 DM 的患病率为 8.00%,空腹血糖受损(IFG)的患病率为 3.33%,糖耐量减低(IGT)的患病率为 6.50%,DM、IGT、IFG 患病率性别之间的差异无统计学意义($P>0.05$)。DM 患病率随年龄增长呈上升趋势。结论 宝鸡地区 DM 患者较多,潜在危险大,亟须对高危人群进行干预。

关键词:葡萄糖代谢障碍; 数据收集; 检测; 农村居民

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.14.037

文献标识码: A

文章编号: 1673-4130(2011)14-1604-02

糖尿病(DM)是以高血糖为主要标志的内分泌代谢性疾病,是一种慢性终身性疾病。随着人们生活水平的日益提高,生活方式的改变和人口老龄化进程的不断加速,中国 DM 的患病率呈快速上升的趋势。2007 年 6 月至 2008 年 5 月中华医学会糖尿病分会在全国 14 个省(市)进行的 DM 和代谢综合征(MS)的流行病学调查显示,中国城镇和富裕农村的 DM 患病率已高达 10%,较 10 年前增加了 3.5 倍^[1]。为了解宝鸡地区农村居民的 DM 及糖代谢异常的患病情况,掌握 DM 流行病学特点及变化趋势,采取相应的预防措施,笔者在中国慢性

病检测(2010)中央财政转移支付地方项目的支持下,于 2010 年 10 月对宝鸡市眉县农村居民糖代谢异常情况进行了调查,现将调查结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 采用整群随机抽样的方法,抽取眉县 12 个行政村组为调查点,每个村组抽查 50 户常住户,对 18~88 岁常住居民进行现场调查,并让每个居民签署了知情同意书。本次调查对象共计 600 例,男性 278 例,女性 322 例。

1.2 方法 入户问卷调查,采集调查对象的基本信息、生活习

△ 通讯作者, E-mail: zhmazhch81763@yahoo.com.cn.