

• 个案与短篇 •

幼儿腹泻便中检测出纤毛虫滋养体 1 例

包凌娟, 史新辉, 谢彩虹, 周 玉

(中国人民解放军第三二四医院检验科, 重庆 400020)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2011. 20. 065

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2011)20-2424-01

纤毛虫(Balantidium Coli)在纤毛虫纲中具有大多数纤毛虫自由生活和某些寄生生活的特点,在中国西南、中南及华南地区,主要报道的是猪感染结肠小袋纤毛虫,而人感染比较少见,现对幼儿腹泻便中检测出纤毛虫滋养体 1 例报道如下。

1 临床资料

患儿,男,1 岁,家庭住址不详。2011 年 7 月来本院儿科门诊就诊,家人代述,近几日腹泻,有少量咳嗽,食欲不佳。查体:体温 37.1℃,无肝、脾、淋巴结肿大,血常规:WBC $5.4 \times 10^9/L$,NEU 10.7%,LY:74.1%,RBC $4.28 \times 10^{12}/L$,Hb 120 g/L,生化检测:AST 127 U/L,LDH 369 U/L,CK 101 U/L,CK-MB:35 U/L,HBDH 289 U/L。大便外观黄色微稀便,隐血实验:阴性,轮状病毒实验:阴性。在普通镜下未见 RBC、WBC 和真菌,但见到很多体形运动活泼的倒梨形圆小体,该虫无色透明,体内有颗粒状物。鉴定:高倍镜下,该虫体呈椭圆状,大小约为 $12 \mu m \times 15 \mu m$,周身有清晰短而整齐、分布均匀的纤毛,纤毛煽动使虫体浪动,波浪式前移,活动度良好,外质少而无色透明,易变性,核较模糊,前端一胞口,凹陷明显,有 1~2 个伸缩泡,经吉氏染色和苏木素染色后观察,虫体表面有许多斜形纤毛,胞口周围纤毛较长,有大小 2 个核,大核呈肾形或不规则形,小核呈圆形,位于大核凹陷外,对照参考文献[1-3],确定该虫体为纤毛滋养体。

2 讨 论

随着人们的生活水平提高,生活环境的改善,报道人体感染纤毛虫病例的较为少见,多数报道为动物感染,人感染主要

是在生活环境较差的农村,如今城市人口特别是幼儿纤毛虫感染的报道更为少见。如果猪感染了纤毛虫,纤毛虫就主要寄生于猪的结肠处,结肠小袋纤毛虫是猪体内的主要寄生虫。猪是病体的传染源,其包囊在潮湿的环境中生存 2 个月,经推测该患儿主要是通过吞食了被包囊污染的水和食物而感染,猪粪污染源,在卫生条件欠缺的情况下,可能造成成人感染,可以认为这种现象可能由于该虫的滋养体直接浸入消化系统的末端,如肛门。有报道结肠小袋纤毛虫滋养体在粪便中可生存 10 d,此时虫体仍具有感染宿主能力^[1-4]。该患者为一岁幼儿,经常爬行活动,防护意识欠缺,可能接触了已被纤毛虫滋养体感染的污水和食物。对此病症应及时找到病因,对症治疗,以免造成误诊。

参考文献

- [1] 黎伟雄,黎洁贞.呼吸道支原体感染患者痰液中检出鞭毛虫和纤毛虫 7 例[J].中国寄生虫病防治杂志,2005,18(5):IV-V.
- [2] 丁振若,苏明权,查的荣,等.国内首例肺部感染纤毛虫报道[J].中国人兽共患病杂志 1992,8(1):58.
- [3] 王晓鸣,寻小平.鼻腔检出结肠小袋纤毛虫一例[J].中国寄生虫与寄生虫病杂志,1994,12(1):36
- [4] 朱艳红,牛安鹂.人体泌尿系统感染结肠小袋纤毛虫 1 例[J].中国人兽共患病杂志,2003,19(2):62.

(收稿日期:2011-07-09)

• 个案与短篇 •

手术前和输血前传染性指标检测结果分析

刘国雄,马永能,张 鹏,杨自立

(四川省绵阳市第三人民医院检验科 621000)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2011. 20. 066

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2011)20-2424-02

输血作为临床上的一种重要的治疗手段,挽救了很多患者的生命,但因输血引起传染性疾病时有发生,虽然相关部门采取严格筛选献血者、利用成分血等手段,但由于病毒检测“窗口期”等问题,输血引起的传染疾病仍无法避免。病毒传播的途径很多,为了确定患者是输血还是入院前就被感染,需要获得患者输血前和手术前检测的资料。因此,了解患者输血前和手术前状况对防止医务工作者的职业防护以及医疗纠纷都有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1~12 月在本院住院而需要输血和手术的患者 6 728 例。年龄 2 h 至 82 岁。男性占 55%,女性占 45%。在输血前、手术前抽血,检查相关传染性项目标志物。

1.2 方法

1.2.1 仪器 安托斯酶标仪、安托斯全自动洗板机、EFFICU-

TA 全自动样本处理系统及新波时间分辨荧光免疫分析仪。

1.2.2 试剂 乙型肝炎标志物试剂由苏州新波生物有限公司提供,抗 HCV、抗-HIV、梅毒螺旋体抗体(抗-TP)、甲苯胺红不加热血清试验(TRUST)试剂盒购于北京万泰生物制品公司。梅毒螺旋体乳胶凝集试验(TPPA)由日本富士公司提供。

1.2.3 检测方法 检测抗-HCV、抗-TP、抗-HIV(1+2)型采用酶联免疫吸附试验(ELISA);HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc 采用时间分辨荧光免疫分析法;严格按照试剂说明书操作,均在试剂有效期内使用,并设临界值对照作室内质控;抗-TP ELISA 法初筛阳性者均用 TPPA 法复检;抗-HIV(1+2)型抗体初、复检阳性者送绵阳市疾病预防控制中心初筛中心检测。

2 结 果

共检测了 6 728 例标本。检出 1 007 份血清中带有传染性

疾病标志物,总阳性率为 14.9%,其中各单项阳性率分别为 HBsAg 10.9%(738 例)、抗-HCV 1.38%(93 例)、抗-TP 2.59%(174 例)、抗-HIV(1+2) 0.03%(2 例)、HCV 与 TP 同时阳性 5 例、HIV 与 TP 同时阳性 1 例。174 例抗-TP 阳性的患者加做了 TRUST 试验,其中 33 例阳性,阳性率为 18.97%。

表 1 6 728 例术前及输血前 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV(1/2 型)、抗-TP、TRUST 检测结果

检测项目	阳性例数(n)	阳性率(%)
HBsAg	738	10.90
抗-HCV	93	1.38
抗-HIV(1+2)	2	0.03
抗-TP	174	2.59
TRUST	33	18.97*
抗-HCV 与抗-TP	5	0.07
抗-HIV(1+2)与抗-TP	1	0.01

*:抗-TP 阳性患者中。

3 讨 论

本次统计显示,本院患者在术前、输血前的传染性疾病标志物阳性率为 14.9%,高于有关文献报道^[1],这可能与地区差异有关。HBsAg 和抗-HCV 的阳性检出率分别为 10.9%和 1.38%,与文献报道 HBsAg 感染在 10%~15%之间^[2]、抗-HCV 阳性率 0.51%~3.9%大致相同^[3]。据专家估计,中国大约有 1.2 亿人长期携带乙肝病毒,现有慢性肝炎者达 2 000 万人,仅丙肝病毒感染者约 3 800 万^[4]。从文献报道看,近年乙肝阳性率比较平稳,这与普及乙肝疫苗接种、使用免疫球蛋白阻断母婴传播等预防措施有关。但只查表面抗原,不查乙肝全项,漏掉窗口期感染者概率较大。输血曾是丙肝的主要传播途径,但是由于对献血者在献血前对丙肝病毒抗体的检测使输

• 个案与短篇 •

血传播丙肝病毒抗体的风险大大降低;但随着吸毒人群的增多静脉注射毒品逐渐成为丙肝病毒传播的主要途径;性传播、母婴传播、医源性传播是丙肝病毒传播的途径;职业暴露、纹身、穿耳、皮肤划痕等也是丙肝病毒传播的潜在途径;约有 10%感染者无明确感染来源^[5-6]。

HIV 在中国感染流行的形势不容乐观,感染呈逐年上升趋势,至今已有近百万人感染,其传播也正逐渐由沿海城市向内地城市、由大城市向小城市以及农村、由高危人群向一般人群蔓延。HIV 的流行已进入快速增长期^[7]。因此,了解患者输血前和手术前状况具有重要意义。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三.全国临床检验操作规程[M].2 版.南京:东南大学出版社,1997:10.
[2] Lai CL, Ratziu V, Yuen MF, et al. Viral hepatitis B[J]. Lane, 2003,362(9401):2089-2094.
[3] 付涌水.丙型肝炎病毒感染的流行病学[J].中国输血杂志,2009,22(11):873-474.
[4] 肖玉,李春华,周柏发,等.输血前检查乙肝表面抗原、丙肝抗体、艾滋抗体、梅毒的 I 临床意义[J].北京医学,2005,26(2):109.
[5] 付勇水.丙型肝炎病毒感染的流行病学[J].中国输血杂志,2009,22(11):873.
[6] 季阳,郑忠伟,蔡辉,等.控制输血传播艾滋病是保证输血安全的中中之重[J].中国输血杂志,2009,22(12):959-960.
[7] 潘艳.受血者输血前血源性传染病 5 项指标检测结果分析[J].检验医学与临床,2009,6(3):216-21.

(收稿日期:2011-08-10)

肾小管酸中毒伴骨软化症 1 例

伍 茵¹,任明委²,冯正平³,李启富³,程庆丰³

(1.重庆市九龙坡区第二人民医院 400052;2.四川省安岳县中医医院 642350;
3.重庆医科大学附属第一医院内分泌科 400016)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.20.067 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2011)20-2425-02

成人肾小管酸中毒伴骨软化症是较为少见的疾病,国内相关报道较少,容易误诊、误治。笔者在重庆医科大学内分泌科进修期间对 1 例青年男性肾小管酸中毒伴骨软化症的临床特点和治疗转归进行总结,结合文献复习,从中获得相关诊治启示,从而提高临床医师对本病认识,减少误诊。

1 临床资料

患者男性,26 岁,因臀部疼痛 2 年,全身抽搐 8 个月入院。2 年前右侧臀部被撞击后出现疼痛,行走时明显伴腰部胀痛。8 个月前出现阵发性全身抽搐,以右下肢明显,伴右下肢痉挛、疼痛,发作时伴意识障碍,每次发作数 10 秒到数分钟不等,发作频繁时可数 10 分钟发作一次,能自行缓解,外界噪声、天气变化均可诱发,严重时影响患者夜间休息。曾到当地医院检查示骨质疏松、低钾血症、低钙血症,予以“小针刀”及止痛等对症治疗无明显减轻。患病以来身高无明显短缩,无家族史。查体:体形偏胖,轮椅推入,心肺(一),右侧下肢触动后诱发抽搐,四肢肌力肌张力正常,病理反射未引出。辅助检查:白细胞总数增高,13.9~14.15×10⁹/L;中性粒细胞百分比升高,74.9~82.6%;血钾 2.9 mmol/L,氯 110.6 mmol/L,钙 1.94 mmol/L,

L,无机磷 0.24 mmol/L,镁正常,碳酸氢根 18.6 mmol/L。血气分析:pH7.35,碳酸氢根 20.3 mmol/L,离子钙 1.17 mmol/L。尿 pH6.0,尿蛋白(一),尿钙下降 1.94 mmol/L,大便常规及隐血(一)。碱性磷酸酶 525 U/L,甲状腺腺激素 99.8 pg/mL,降钙素 10.20 pg/mL。尿常规:蛋白(一),尿糖(一),尿钾 13~33 mmol/d,尿钠 61~158 mmol/d,尿钙 10.25 mmol/d,尿磷 20.47 mmol/d,尿镁 2.06 mmol/d。降钙素原 0.07 ng/mL。院外片会诊示:(1)腰椎椎体及附件、骨盆各骨、双侧股骨上段、右侧股骨下段、右侧胫腓骨近段及髌骨骨质软化。(2)右侧股骨颈骨折,内固定到位。正位腰椎双能 X 线检查示:骨质疏松,T-score -4.48。骨髓象:增生性骨髓象。

患者诊断为混合型肾小管酸中毒骨软化症,并发低磷血症。给予枸橼酸钾钠合剂积极纠正酸中毒、中性磷酸盐合剂补充磷盐、补充钙剂、补充维生素 D₃ 及对症治疗等,患者夜间双下肢阵发性抽动稍减轻。白细胞总数虽升至 17.58×10⁹/L,但中性粒细胞总数正常,为 73.9%,患者无发热、咳嗽等感染征象,停用抗菌药物,复查白细胞总数降至 12.6×10⁹/L,住院期间虽然血中碳酸氢根最低达 14.8 mmol/L,但经过积极纠正