

• 个案与短篇 •

粪常规镜检发现牛带绦虫病 1 例

王琳, 李岩, 李斌, 张周良, 张惠中[△]

(第四军医大学唐都医院检验科, 西安 710038)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.02.063

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2012)02-0255-02

寄生虫病是由寄生虫感染宿主引起的常见病, 是一个重要的公共卫生问题, 绦虫病是其组成部分之一。随着社会经济的发展 and 人们生活水平的提高, 食品卫生质量并没有得到真正意义上的提高, 喜食生牛肉及烤肉导致的绦虫病已见诸多报道。本文应用粪常规镜检方法, 发现 1 例牛带绦病患者, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者, 刘某, 男, 31 岁, 已婚, 公司职员, 汉族, 陕西省籍, 一周前发现粪便可见白色带状节片, 无恶心、呕吐、反酸、腹痛、腹泻等症状, 门诊粪便常规检查: 见绦虫卵。患者入院后询问病史, 自述未离开原籍, 无疫区疫水接触史, 于近期有进食生牛肉病史; 既往体健, 否认冠心病、糖尿病病史, 否认肝炎、结核等急慢性传染病史。体格检查: T: 36.4 °C, R: 18 次/分, P: 70 次/分, BP: 120 mm Hg/80 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 发育正常、神志清楚, 双眼玻璃体未见虫卵, 眼底大致正常; 浅表淋巴结无肿大, 皮肤黏膜无黄染, 心肺未见异常, 腹平坦, 肝肾区无扣痛, 生理反射正常, 未引出病理反射。患者入院后, 积极完善各项相关检查, 血常规、肝肾功能均未见异常, 粪常规检查: 显微镜检查见绦虫卵, 并检获孕节节片; 心电图正常, 腹部 B 超见肝脏略大考虑脂肪肝, 颅脑、腹部 CT 扫描未见明确异常, 右肾低密度影, 考虑囊肿, 建议增强扫描, 其他未见明显异常。确诊后, 患者暂无特殊不适, 给予甲苯咪唑、聚乙二醇电解质驱虫导泻, 查体: 心、肺、腹未见明显异常, 病情平稳后出院。该患者服药后, 粪便未检出绦虫头节, 为明确疗效, 嘱患者门诊随访 4 个月, 定期复查粪常规, 如头节排出, 无孕节、虫卵发现即可视为治愈, 否则需继续驱虫治疗。

1.2 方法

1.2.1 材料 0.9% 生理盐水, 碘染液; 器材: Olympus 光学显微镜、载玻片、盖玻片; 粪便标本为患者留取的新鲜无污染的合格标本。

1.2.2 检测方法 采用粪便检查或肛周检查寄生虫是对消化道寄生虫病检查的主要手段, 结合本病例, 通过粪常规直接涂片查虫卵、带绦虫孕节节片检查为临床提供诊断依据。

1.2.2.1 粪便直接涂片法 于洁净玻片上加生理盐水 1~2 滴, 挑取不同部位粪便做直接涂片, 覆以盖片, 涂片的厚度以透过玻片隐约可辨字迹为宜; 若发现疑似虫卵后, 为进一步鉴别, 在涂片上于盖玻片边缘处加 1 滴碘染液, 于高倍镜下仔细鉴别。光线应适当, 注意虫卵与异物的区别, 依据虫卵的形状、大小、颜色、卵壳(包括卵盖)和内含物等特征加以鉴别, 可每次涂片 3 张, 连续送检 3 次以提高检出率。

1.2.2.2 孕节节片检查 患者有排节片病史, 仔细观察粪便

标本, 肉眼可见绦虫节片, 直接取出用清水洗净, 置于两载玻片之间, 轻轻压平, 对光观察虫体结构鉴定虫种, 孕节节片可据子宫分支情况直接鉴定。

2 结果

2.1 虫卵 呈球形, 直径约 40 μm, 有棕褐色胚膜, 厚并具有放射状条纹^[1], 内含球形六钩蚴, 为绦虫卵, 见图 1、2。

2.2 成虫节片 查见绦虫孕节, 未见头节; 孕节片肥厚不透明, 每侧子宫孕枝树约 25~30 支, 分枝较整齐; 显微镜下见充满虫卵的子宫。

2.3 诊断依据 青年男性、有进食生牛肉史, 粪便发现绦虫卵及牛带绦虫孕节, 报告为牛带绦虫感染。

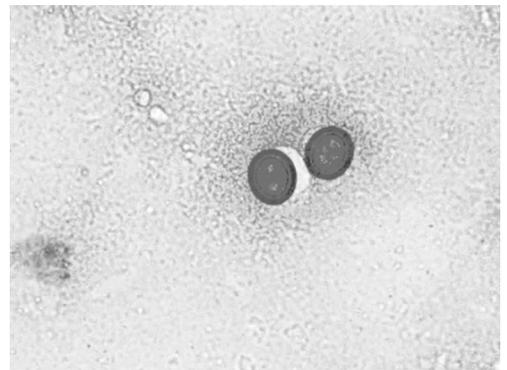


图 1 绦虫卵图

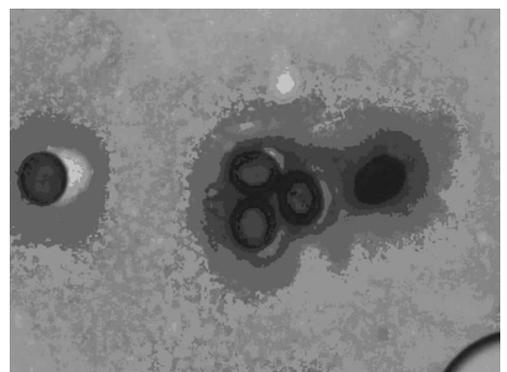


图 2 绦虫卵(碘染)

3 讨论

伴随着人们越发频繁的社会交往, 这类食源性寄生虫感染的患者也逐渐增多, 主要因饮食及卫生习惯不当造成感染, 生食风干的牛肉、大块烤牛肉, 生熟刀、砧板不分等均会造成感染^[2], 预防的关键在于不食用生或半生的牛肉, 加强自身文明的建设, 注意饮食卫生, 同时加强肉类管理, 进行可靠的杀虫处

△ 通讯作者, E-mail: zhz328@fmmu.edu.cn.

理,避免“问题牛肉”上市。

牛带绦虫呈世界性分布,但一般为散在感染,古时牛带绦虫又被称为“寸百虫”,是常见的人体内寄生虫。若吃到生的或未煮熟的含有牛囊尾蚴的牛肉,约经 8~10 周可发育为成虫,人体感染牛带绦虫一般为 1 条,报道最多见 31 条^[3]。牛带绦虫病的临床症状轻重不一,最突出的表现为孕节从肛门自动逸出或随粪便排出,导致肛门瘙痒及不适,此外还多见乏力、体质量减轻、贫血、腹泻、腹痛等症状,严重时可引起阑尾炎、肠梗阻等并发症^[4]。理论上,人体对牛囊尾蚴有自然免疫力,牛囊尾蚴不会致病,但亦有文献报道牛囊尾蚴病^[5]。

结合本文报道,该患者有排节片的病史和生食或半生食牛肉的感染史,对诊断有一定帮助,而病原学检查查获孕节或虫卵才能确诊,头节检查还可用于驱虫后确定疗效和虫种。粪便常规检查对消化道寄生虫病的诊断则具有重要的作用,同时启示,肉眼对粪便的精细观察十分重要,绦虫虫体节片、蛔虫虫体、蛲虫虫体等肉眼即可分辨,没有一定的观察能力很容易漏检造成假阴性。镜下观察虫卵亦应坚持“三送三检”的原则,识别必须到位,在发展使用现代检验仪器的今天,仍需讲究“显微镜下的硬功夫”,这是保证临床检验工作质量的重要措施之一^[6],这样对提高临床确诊率和减少漏诊率十分有意义,其报告结果不单单为临床寄生虫病的诊断提供依据,也可为当前各

地食品卫生管理、养成健康合理的饮食习惯提供保障。所以,临床检验工作者要不断适应临床的需要,提高工作和技术水平,增强为临床服务的意识,达到和谐的协作和协调,才能更好地服务于临床^[7]。

参考文献

- [1] 沈继龙. 临床寄生虫学和寄生虫检验[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2002:37-44.
- [2] 谢慧群,姜唯声,徐芸,等. 牛带绦虫病一例报告[J]. 江西医学院学报,2008,48(1):91.
- [3] 尹燕双,戒聚岩,赵秀海,等. 哈尔滨市学生牛带绦虫感染调查[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志,1999,17(5):301.
- [4] 王洋,方海晏,张军,等. 空肠绦虫病伴穿孔 1 例报告[J]. 第二军医大学学报,2009,30(3):344.
- [5] 许隆祺,薛纯良. 重要寄生虫病诊治指南[M]. 北京:科学技术出版社,2002:90-92.
- [6] 孙伟峰,钱瑛,孙剑. 1 例男童寄生虫成虫的检验体会[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(7):814.
- [7] 汪建国. 浅析检验医学与临床的关系[J]. 国际检验医学杂志,2009,30(8):787.

(收稿日期:2011-07-25)

(上接第 254 页)

格的检验人员,现在随着科学技术的发展,检验方法和仪器也日新月异,检验人员要不断学习新知识和新技能,大型仪器要配具有上岗证的检验技师;建立标准操作程序,分析所用仪器要定期校准,并保证仪器适用环境,所用试剂要保证质量,并在保质期内;开展室内质控,选择合适的标准品、质控品、校准品,并选择适当的质控规则,使变异系数、偏倚、总误差在项目允许范围内,保证检验结果的准确性。每月上报质控数据图表及对室内质控数据的周期性评价^[6];积极参加室间质评,室间质量评价是质量改进过程中一种重要工具,可为客户,认可机构和法规部门提供实验室能力的客观证据^[7]。这样可以保证各实验室间检验结果的互通性,减少患者支出。

分析后仔细审核,并与临床结合分析,对异常结果进行复查,对危急值要及时报告临床医师。涉及患者隐私要保密。妥善保管检验原始标本及单据。以防备查^[8]。开展咨询服务与抱怨的处理:包括标本质量引起的问题;传染性疾病窗口期问题;采取标本的时间及患者状态;患者检验结果的解释;ELISA 检测的灰区^[9]。抱怨在所难免,通过正确的抱怨处理可以帮助检验人员查找导致质量问题的原因或影响因素,在整改过程中不断积累经验,从而改进和提高检验质量,减少抱怨。

3 总 结

只要认真履行自己的职责,做到以上要求,加强卫生法制培训和职业道德教育,设置科室质量控制管理员,制定防范处理医疗事故预案^[10]。检验科的医患关系就会大大改善,医疗

纠纷就会逐步减少,医疗环境会更加和谐。

参考文献

- [1] 陆庆标. 医疗纠纷诉讼实务操作[M]. 北京:中国法制出版社,2009:3.
- [2] 庄洪胜,刘志新,吴立涛. 医疗纠纷侵权责任损害与赔偿[M]. 北京:中国法制出版社,2010:46,231-232.
- [3] 俞方. 美国医学课程改革历程探索[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:144.
- [4] 王治国. 临床检验方法确认与性能验证[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:90-91.
- [5] 庄俊华,冯桂湘. 临床生化检验技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:515-574.
- [6] 丛玉隆. 医疗机构临床实验室管理办法[M]. 北京:中国医药科技出版社,2006:258-259.
- [7] 王治国. 临床检验质量控制技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:324.
- [8] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 南京:东南大学出版社,2006:113-117.
- [9] 丛玉隆. 实用检验医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:21.
- [10] 王安心. 中国医疗政策与法律实务应用工具箱[M]. 北京:法律出版社,2010:319.

(收稿日期:2011-11-08)

参数与统计量

描述总体特征的数值为参数,通常是未知的,一般用希腊字母表示,如 μ 、 σ 、 π 等。描述样本特征的数值为统计量,是已知的或可计算获得的,用英文字母表述,如 S、P 等。从总体中随机抽样可获得样本,以样本为基础、通过统计推断(参数估计、假设检验)可获得对总体的认识。