

• 个案与短篇 •

土源性线虫病低流行区混合感染线虫病 1 例

许郑林, 孟羽俊, 侯振江, 朱凤林, 王 蕾
(沧州医学高等专科学校, 河北沧州 061001)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.03.063

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2014)03-0383-01

随着社会经济的发展,人民生活水平的提高和卫生防治的积极开展,我国土源性线虫的感染率已控制在极低水平^[1]。2012 年 3 月,沧州医专医院收治了 1 例鞭虫和蛔虫两种土源性线虫混合感染的患者,现报道如下。

1 病历摘要

1.1 临床资料 患者,男,24 岁,贵州贵阳毕节市人,农民工。近些年曾在湖南、广东、云南等南方地区建筑工地工作,于 2012 年初来沧州某工地打工。患者自 2011 年 8 月出现无明显诱因的腹部隐痛不适,腹泻 5~6 次/日,稀软便,有黏液,无脓血,伴消瘦、乏力等,无畏寒发热。患者经常在外就餐,饮食环境欠佳,且没有饭前便后洗手以及生吃瓜果蔬菜洗净的习惯。曾服用“消炎药”治疗,并进行“中药调理”,效果均不佳。患者于 2012 年 3 月 28 日于沧州市某医院就诊,经电子肠镜检查所见,在盲肠及升结肠近回盲部处,可见十数条白色线形虫体,长约 1.5~2.0 cm,余未见异常,内镜检查诊断为“肠道寄生虫病”,未进行粪便检查,于 3 月 29 日到沧州医专医院做进一步诊治。

1.2 实验室检查 采用直接涂片法、饱和盐水漂浮法两种方法进行粪便镜检,均发现大量蛔虫卵和鞭虫卵,经病原学诊断为肠道鞭虫、蛔虫混合感染线虫病。

1.3 治疗过程 确诊后患者服用阿苯达唑,400 mg/d 顿服,3 周后进行粪检。直接涂片法粪检,两种虫卵均为阴性;采用饱和盐水漂浮法粪检,蛔虫卵阴性,仍可见鞭虫卵。嘱患者每日服阿苯达唑 400 mg,早晨空腹服下,连服 3 d,服药期间注意休息。服药 3 周后采用饱和盐水漂浮法粪检,蛔虫卵仍阴性,而鞭虫卵仍然可见。患者腹痛症状消失,腹泻次数减少,2~3 次/日。为彻底根治鞭虫,防止顽固性感染,嘱患者服甲苯咪唑片,1 次 200 mg,每日 2 次,连服 5 d。3 周后采用饱和盐水漂浮法连续 3 d 粪检,镜检蛔虫卵、鞭虫卵均全部阴性,隔周采用饱和盐水漂浮法粪复查,仍为阴性,患者临床症状消失。

2 讨 论

近年来,根据沧州市人体肠道寄生虫感染调查分析以及土源性线虫感染情况监测结果与分析,肠道寄生虫感染呈逐年下降趋势^[2-3],据卫生部办公厅关于印发《土源性线虫病防治技术方案(2010 年版)》通知,沧州市符合土源性线虫病低流行区的定位。临床医生如果在对有胃肠道症状的患者的诊断中忽略了寄生虫感染的可能性,容易导致误诊^[4]。根据患者的病史,通过分析其工作地点、发病时间、卫生习惯等流行病学资料,可

• 个案与短篇 •

以看出,蛔虫、鞭虫并非在沧州感染。患者可以作为目前所在地鞭虫病、蛔虫病的传染源。因此,在诊治过程中,医师需详细询问病史,掌握患者的流行病学资料。对资料可疑的患者为寄生虫感染的可能性应给予足够的重视。应首先通过粪检,甚至必要时一定要采用饱和盐水漂浮法等集卵的方法进行检查,初步排除患者有无寄生虫感染,在此基础上进一步做其他检查,以减少患者不必要的痛苦及经济负担。

电子肠镜对鞭虫病具有诊断兼治疗双重作用,较单纯口服驱虫药治疗效果好^[5-6]。该例患者采用电子肠镜诊断为“肠道寄生虫病”,如同时采用电子肠镜活检钳将虫体逐条钳死或取出,局部喷洒驱虫药,将极大提高治疗效果,缩短疗程。

根据该患者治疗情况可以看出,阿苯达唑治疗蛔虫效果较好,对鞭虫疗效稍逊,而甲苯咪唑片对该患者治疗效果好^[7]。

寄生虫病是影响我国广大人民健康的疾病,要加强寄生虫病的防治措施。寄生虫病传播和流行与人们的行为密切相关,可通过各种宣传途径和方式,引导和教育群众逐步改变不利于健康的生产、生活习惯和饮食卫生习惯,大力开展防治寄生虫病的宣传教育,采取有效的干预措施,提高群众的防病意识和自我保护能力。

(致谢:衷心感谢大连医科大学寄生虫教研室崔昱教授,沧州医专医院杨广勇院长在诊治过程中给予的帮助。)

参考文献

- [1] 葛国兴,钟亚萍. 1 例混合感染 3 种土源性线虫病报告[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2011,29(5):332.
- [2] 祁业敏,高永海,庞振清,等. 沧州市 2002~2008 年人体肠道寄生虫感染调查分析[J]. 中国病原生物学杂志,2009,4(4):258.
- [3] 李秀芝,代国军,王春东,等. 河北省沧县监测点 2006-2008 年土源性线虫感染情况[J]. 职业与健康,2010,26(5):538-539.
- [4] 刁永艳,邢德军. 腹泻当注意鞭虫感染[J]. 中国医药指南,2010,8(36):166.
- [5] 朱德锋,宋志军. 内镜诊治盲肠鞭虫病 126 例分析[J]. 现代消化及介入诊疗,1996,1(2):112.
- [6] 周怀力,徐晓华,卫金歧,等. 胃肠镜对消化道寄生虫病的诊治价值[J]. 中国热带医学,2009,9(5):865.
- [7] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:153.

(收稿日期:2013-06-08)

低血糖昏迷 28 例临床治疗与分析

陈冬梅
(首都医科大学电力教学医院内分泌科,北京 100073)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.03.064

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2014)03-0383-02

低血糖昏迷是指低血糖症引起的精神障碍疾病^[1],由于低血糖昏迷的原因比较复杂,症状不突出,临床极易误诊、误治,