

• 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钳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,

长时间低血糖昏迷可造成患者大脑细胞不可逆的损害,甚至危及患者生命。笔者对本院 2008 年 1 月至 2012 年 10 月收治的低血糖昏迷患者 28 例的临床资料进行回顾性分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 1~10 月本院急诊科低血糖昏迷患者 28 例,其中男 19 例,女 9 例,年龄 15~89 岁,平均 48.3 岁。确诊为糖尿病的患者 25 例,占 87.5%,病程 6 个月至 35 年。其中 I 型糖尿病患者 5 例,II 型糖尿病患者 20 例,非糖尿病患者 3 例(占 12.5%);老年患者 22 例,年龄 60~89 岁,占 78.5%;合并高血压的患者 10 例,冠心病患者 6 例,腔隙性脑梗死 5 例,肺部感染 2 例,周围神经病变 2 例,肾衰 2 例,垂体功能减退 1 例。发病至就诊时间为 0.5~12 h。

1.2 诊断标准 男性血糖小于 50 mg/dL(<2.78 mmol/L);女性小于 40 mg/dL(<2.5 mmol/L);婴儿和儿童小于 40 mg/dL(2.22 mmol/L)^[2]。

1.3 病因 28 例低血糖患者中,糖尿病低血糖患者 25 例,其中 I 型糖尿病 5 例,II 型糖尿病患者 20 例。口服降糖药 12 例,使用胰岛素与双胍类药物合用的 5 例,注射胰岛素的患者 3 例;其中 9 例没有进入正规医院就诊,自行购买降糖药物;10 例注射胰岛素后摄入的碳水化合物过少;3 例由于注射胰岛素效果不佳擅自加大剂量;降糖药物使用不当者 5 例。

1.4 临床表现及辅助检查 28 例患者发生低血糖昏迷前有饥饿、心慌、出汗等。交感神经兴奋症状及烦躁不安、语无伦次等精神症状患者 18 例,无交感神经兴奋症状之先兆表现而直接进入昏迷状态者 10 例。28 例患者血糖 0.5~2.7 mmol/L。有 3 例肾功能异常,所有患者尿酮体检测结果为(-)~(+). CT 检查显示胰腺占位 1 例;头颅 CT 扫描显示 5 例患者有腔隙性脑梗死,4 例有脑萎缩;心电图检查显示 6 例异常。

1.5 治疗方法 给予静脉注射 50%葡萄糖溶液 40~60 mL,根据病情继以 5%或 10%葡萄糖溶液静点维持,2 例患者给予糖皮质激素及甲状腺激素替代治疗。

2 结果

经以上治疗后,26 例患者半小时内清醒,但其中 2 例患者低血糖反复,持续给予 5%或 10%葡萄糖溶液静脉滴注 36 h,血糖值才稳定下来;1 例肾衰竭患者因昏迷时间过长,抢救无效而死亡;1 例出现偏瘫。

3 讨论

随着糖尿病患者不断增加和人口老龄化,糖尿病昏迷成为不可忽视的问题,它是治疗过程中最常见、也是最重要的并发症。及早发现能够得到及时治疗,部分患者由于发现不及时无法获得相应的治疗而导致不可逆脑损害,甚至瘫痪及死亡。因

此,必须对低血糖昏迷进行紧急处理。由于这类人群糖尿病患病率高,病程长,严重患者并发症多,饮食特殊,家庭护理水平差距大,所以用药时应考虑该人群的这些特点,警惕低血糖发生。

血浆葡萄糖小于 2.8 mmol/L 为低血糖的标准,临床表现为交感神经受低血糖刺激后,使其兴奋及中枢神经系统功能紊乱。由于脑部的能量主要来源与血糖且脑组织存储糖原有限,仅存储的糖原只能维持脑细胞活动数分钟,低血糖患者血糖出于超低状态下,会使脑细胞坏死,脑组织萎缩,造成脑损伤,甚至患者死亡^[3]。临床症状为心动过速、烦躁不安、面色苍白、大汗淋漓和血压升高等。本研究中老年患者占 78.5%,可能原因包括老年人神经反射比较迟钝,更容易发生无症状性低血糖;老年人对药物治疗的顺应性差,药物剂量不易掌握;老年人肝肾功能减弱,药物无法在体内消化,大量堆积,加大了降糖效果,引起低血糖;老年人消化功能也比较弱,饮食较少,部分老年患者饮食不规律,加上每天服用降糖药物,体内能量无法及时补充,很容易引起低血糖;多数老年人同时患有其他 1 种或多种疾病,服用大量药物,某些药物可能会协同降糖药物的效果以上这些因素均增加了低血糖发生的可能性。

因此,预防糖尿病患者低血糖昏迷,提高糖尿病患者的生存质量是重中之重,加强糖尿病诊治工作,加强糖尿病知识的宣传及其危害,认知低血糖的严重性,多宣传规律的饮食和用药,按时进食,定量用药,不可随便加减药量,严格监测血糖,根据血糖调整治疗方案。注重胰岛素治疗中低血糖反应,更改剂量剂型时要在医师指导下进行。对昏迷患者,临床医师应常规监测血糖,避免对低血糖昏迷的误诊和漏诊。有严重心血管疾病和严重面型疾病的患者,血糖目标可以放宽些,血糖目标为空腹 6.7~8.3 mmol/L,餐后 2 h 8.9~11.1 mmol/L^[4]。

参考文献

- [1] 廖二元,莫朝晖. 内分泌学:下册[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:152.
- [2] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:794-798.
- [3] 王冀华. 老年人糖尿病低血糖昏迷临床分析[J]. 中国社区医师,2008,10(7):44-45.
- [4] 谭清武. 老年糖尿病胰岛素治疗中发生低血糖症的原因与对策[J]. 中国误诊学杂志,2006,6(15):3045-3046.

(收稿日期:2013-11-27)

(上接第 373 页)

骨髓片,还尽可能采取补救措施,方法如下:在干净的载玻上滴加中性树胶后,放上损伤的教学骨髓片,让其自然扩散待牢固黏合后待用。

通过保障教学骨髓片的来源、延长使用期限和降低人为损伤,然后认真制作与筛选,是提高教学骨髓片质量的方法,并认为这套方法是可行的,现在本校的绝大多数教学骨髓片为涂片制作良好、染色结果理想与细胞形态典型的优等品,并且数量充足,完全符合实验教学的要求,一直以来得到带教教师 and 同学们好评。

参考文献

- [1] 王凡平,谭静,宋志善,等. 临床血液学检验实验教学改革与探索

[J]. 国际检验医学杂志,2013,34(4):504-505.

- [2] 李海燕,曹励民,贺红艳,等. 提高血液学检验实验教学质量探索与体会[J]. 基础医学教育,2012,14(12):993-994.
- [3] 林满华,谢朝阳,吴斌华,等.《临床血液学检验》实验教学方法改革的探讨[J]. 西北医学教育,2012,20(2):389-391.
- [4] 吴春梅,谭齐贤.《血液学和血液学检验》课程的教学改革及实践[J]. 青岛大学医学院学报,2003,39(4):481-483.
- [5] 杨亦青,薛素冰,张艳超. 临床血液学和血液检验实验教学的改革与实践[J]. 检验医学教育,2007,14(3):15-17.
- [6] 潘智勇. 一种教学骨髓涂片的保存方法[J]. 检验医学教育,2005,12(4):33.

(收稿日期:2013-11-16)