

• 个案与短篇 •

慢性肾脏病患者检出肠滴虫 1 例

王素霞, 张文菊

(邢台医专附属二院, 河北邢台 054000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.01.074

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2016)01-0146-01

当今,随着人们生活水平的逐步提高,卫生状况也有了很大改善,由寄生虫而感染的疾病越来越少见,本院检验科近日发现 1 例肠滴虫感染的患者,现报道如下。

1 病史资料

患者:男,38 岁,装修工人,水肿、乏力 5.5 年,透析 5 年。主要表现:间断胸闷、气短、乏力、颜面部及双下肢水肿、肾功能下降、贫血、无尿,血压升高,血肌酐大于 707 $\mu\text{mol/L}$,B 超提示双肾缩小,入院诊断为慢性肾脏病 5 期、肾性贫血、肾性高血压、动脉瘤,目前患者咳嗽、咳痰、发热、中性粒细胞升高,诊断为急性支气管炎,给予血液透析、降压、纠正贫血、抗炎等治疗,透析治疗后第 2 天,出现腹泻症状,水样便、无粘液、无脓血,无发热,无明显腹痛,给予蒙脱石散止泻、头孢曲松 2.0 g 静滴 1/日抗炎治疗,症状未缓解,随后两天腹泻加重,一日约 10 次以上。查体:BP 164/88 mm Hg、体温 36.8 $^{\circ}\text{C}$,慢性病程,贫血貌,双下肢轻度水肿。实验室检查:血钾、血磷高,血常规:白细胞(WBC)4.4 $\times 10^9/\text{L}$,中性粒 81.2%,淋巴 12.2%,红细胞(RBC)2.79 $\times 10^{12}/\text{L}$,血红蛋白 80 g/L,血小板 127 $\times 10^9/\text{L}$ 。尿常规结果正常。粪便为黄色水样便,无粘液、无脓血,镜检 WBC 3~5 个/HP,RBC 0~2 个/HP,肠滴虫满视野,潜血阳性,诊断为肠滴虫性腹泻。给予甲硝唑片 0.2 g 口服 3/日灭滴、蒙脱石散止泻 3.0 g 口服 3/日治疗,5~7 d 为一疗程,并嘱患者注意饮食卫生。两个疗程后复查便常规,黄色软便,镜检未见异常。

2 肠滴虫鉴定

粪便常规检查时,取新鲜可疑部分大便,采用生理盐水直接涂片法,于显微镜下镜检观察。镜下可见肠滴虫滋养体,其形态与阴道毛滴虫大致相似,呈梨形或椭圆形,虫体无色透明、形似水滴,运动活泼,虫体有前鞭毛 3~5 根和 1 根后鞭毛,波动膜与虫体等长,借其鞭毛的挥动和波动膜的波动常作突进式、旋转式运动,近前鞭毛的起始部位有一细胞核,呈卵圆形,

一根纤细的轴柱前后纵贯虫体。在细胞质内含食物泡和细菌。生活史只有滋养体,以二分裂法繁殖,滋养体污染水或食物等,经口因误食被滋养体污染的食物而感染人体。

3 讨论

肠滴虫又名毛滴虫,是肠腔内唯一有波动膜的鞭毛虫。肠滴虫一般情况下不引起临床症状,但当感染数量大或机体抵抗力低时可致病。其致病机制尚不清楚,现认为肠滴虫可引起肠黏膜充血、水肿与炎症反应,致黏膜上皮细胞坏死脱落。当宿主的抵抗力下降时,虫体大量繁殖,黏膜损害加重,同时肠滴虫运动活跃,引起腺体分泌亢进,而致腹泻次数增多。

滴虫引起的阴道炎在临床上常见,滴虫引起肠道感染极其少见^[1],近年有人报道滴虫也可引起咽部及扁桃体炎^[2]。一旦确诊,对症治疗,基本上都能起到较好的治疗效果。经询问病史,患者生活条件差,平时不太注意个人饮食卫生,加上得病多年抵抗力低,因此发病。该虫主要通过粪-口途径进行传播,也可经蝇类机械性传播^[3]。为防治本病,加强粪便和饮水的管理、消灭苍蝇传播,提高居所环境卫生、养成良好的卫生习惯,防止病从口入才是关键。在工作中,对于那些反复腹泻并且常规消炎、止泻治疗无效者,应及时作粪便常规检查和细菌培养与药敏试验,及时明确病因,对症治疗,及早减轻患者痛苦。

参考文献

[1] 吕朝辉,空泛民,盛小娟,等.滴虫性肠炎 2 例[J].总装备部医学学报,2010,12(2):123-124.

[2] 吕向光,王倩,刘方鹏.滴虫性扁桃体炎一例报告[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(2):153.

[3] 沈继龙.临床寄生虫学和寄生虫检验[M].北京:人民卫生出版社,2002:66-68.

(收稿日期:2015-06-18)

• 个案与短篇 •

3 种国产戊型肝炎抗体检测试剂的比较

常静霞,王 洁,张怡青,汪茂荣[△]

(解放军第八一医院全军肝病中心,江苏南京 210002)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.01.075

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2016)01-0146-02

戊型病毒性肝炎是由戊肝病毒(HEV)感染引起的传染病,粪-口途径传播是其主要的传播方式,亦见于输血和垂直传播,主要表现为急性肝功能损害。戊肝虽为急性自限性疾病,但其病死率高于甲肝型肝炎和乙型肝炎,在我国成(下转插 II)

[△] 通讯作者,E-mail:maorongwang@126.com。