

topenia caused by agglutinins that are reactive in blood anticoagulated with chelating agents[J]. Blood, 1980, 56 (2), 177-182.

[2] 郑军. EDTA 依赖性假性血小板减少症血小板表面糖蛋白活化的研究[J]. 中国血液流变学杂志 2007, 17 (3): 481-482.

[3] 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.

[4] 邦显, 刘思景. 抗凝剂 EDTA-K₂ 引起的血小板减少原因分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(19): 2357.

[5] 王哲. 由真空采血管乙二胺四乙酸盐抗凝剂导致的小血小板减少分析[J]. 临床荟萃, 2012, 3(27): 6.

[6] 朴文花. 假性血小板减少症的最新研究进展[J]. 宁夏医学杂志, 2012, 34(1): 78-80.

[7] 宓庆梅, 施巍宇. EDTA 依赖性假性血小板减少症 1 例[J]. 中华检验医学杂志, 2004, 27(10): 719.

[8] 林建华, 刘万里. EDTA 依赖性假性血小板减少研究进展[J]. 中国实用与诊断治疗杂志, 2012, 26(1). 6-9.

[9] 张辉, 李亚伟, 李柄芝. 加强对乙二胺四乙酸依赖性血小板减少症的认识及对策[J]. 检验医学与临床, 2008, 5 (5), 316-317.

[10] 黄胜, 梁华英, 曾梦茹, 等. EDTA-K₂ 依赖性血小板假性减少现象分析及纠正方法探讨[J]. 现代检验医学杂志, 2011, 26(3): 136-138.

(收稿日期: 2017-02-18 修回日期: 2017-04-20)

• 个案与短篇 •

某市青年女性蛲虫性阑尾炎 1 例

朱名超¹, 朱 娅², 韩利蓉¹

(天门市第一人民医院: 1. 检验科; 2. NICU 科, 湖北天门 431700)

关键词: 异位寄生; 蛲虫; 阑尾炎

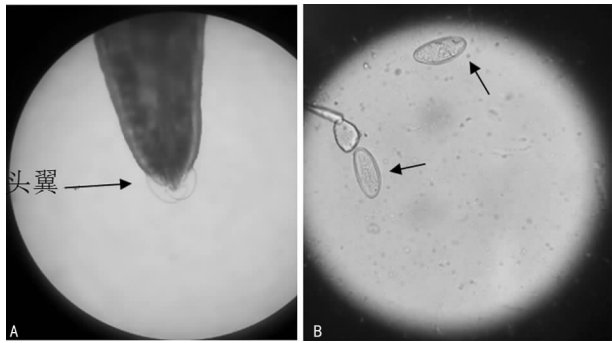
DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 061 **文献标识码:** C **文章编号:** 1673-4130(2017)13-1871-02

蠕形住肠线虫又称蛲虫, 主要寄生于人体回盲部^[1], 是土源性线虫的一种。土源性线虫是指不需要中间宿主、其虫卵或幼虫在外界(主要指土壤)发育到感染期后直接感染人的线虫, 是一类严重危害人体健康的病原体。随着社会经济的发展和生活水平的提高, 中国土源性线虫病的感染率已控制在极低水平^[2-4], 但因为蛲虫可在微小的生境中完成生活史, 故感染普遍, 且该虫具有虫卵发育和传播速度快的特点, 导致本病存在“易治难防”的现象^[1]。2015 年 10 月本院收治了 1 例蛲虫感染引起反复下腹部隐痛不适伴肛门瘙痒的病例, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 女, 24 岁, 天门市托市镇某村村民。主诉: 恶心、呕吐与阵发性右下腹痛数天, 偶有肛门瘙痒。现病史: 患者 10 月 28 日上午无诱因突出现腹痛, 呈阵发性发作逐转移至右下腹为主, 与进食和体位无关, 疼痛持续约数秒即可自行缓解, 伴有腹胀、腹泻, 无黑便, 无反酸、烧心, 无头痛、心慌, 轻度发热, 初诊为急性阑尾炎。查体, 体温: 38. 2 ℃, 脉搏: 100 次/min。患者营养一般, 腹部平坦、无胃肠型、肠音未闻亢进, 右下腹压痛阳性, 但部位不固定, 无反跳痛。腹部 B 超示: 肝胆脾肾等重要脏器未见明显异常, 肠道未见梗阻、液气屏, 子宫充盈良好, 子宫附件、输卵管等均未见其他异常。既往史: 患者有阴道炎及外阴瘙痒史, 曾妇科治疗效果不明显。实验室检查: 全血白细胞计数 13. 21×10⁹/L, 红细胞计数 3. 49×10¹²/L, 血红蛋白 117 g/L, 血小板计数 155×10⁹/L, 中性粒细胞比率 87. 0%, 淋巴细胞比率 6. 2%, 嗜酸性粒细胞比率 6. 7%, 嗜碱性粒细胞比率 0. 1%; 出凝血时间测定: 血浆凝血酶原时间 11. 8 s, 活化部分凝血活酶时间 24. 2 s; 肝功能: 总胆红素 12. 6 μmol/L, 直接胆红素 2. 1 μmol/L, 丙氨酸氨基转移酶 18 U/L, 天冬氨酸氨

基转移酶 22 U/L, 总蛋白 68. 9 g/L, 清蛋白 34. 1 g/L; 粪便常规: 白细胞 2~3 个/HP, 红细胞 0 个/HP, 隐血试验阴性, 检出寄生虫虫卵; 尿常规: 白细胞少许, 红细胞阴性, 亚硝酸盐阴性。



注: A 为蛲虫成虫, 可见头翼(×100); B 为粪便生理盐水涂片蛲虫卵(×400)。

图 1 镜下观察蛲虫成虫及虫卵

胃镜显示食道、贲门、胃底、胃体和幽门正常; 胃窦部黏膜光滑、红白相间, 表面光滑、色泽一致。诊断为慢性浅表性胃炎。电子肠镜结果: 循腔进镜至回盲部, 进镜顺利, 肠道见少量粪水, 阑尾开口形态正常; 回盲部见两条可动的乳白色卷曲状线状物, 附着在黏膜上, 用活检钳取出送检。送检成虫呈乳白色, 前端角皮膨大, 形成头翼。雄虫长约 1 cm, 尾端卷曲; 雌虫较雄虫大约 1. 3 cm, 一端较粗, 一端直而尖细。镜下见虫卵呈不对称椭圆形, 一侧较平, 一侧稍凸, 无色透明, 卵壳较厚, 分层, 见图 1。卵内细胞未分裂。根据以上形态特点, 经襄阳职业技术学院医学院许正敏教授鉴定成虫为蠕形住肠线虫成虫, 虫卵为蛲虫卵。因此, 诊断为蠕形住肠线虫(简称蛲虫)感染。后经驱虫治疗(阿苯达唑 400 mg/d, 连服 3 d), 同时运用抗菌

药物给予阑尾炎的保守治疗后患者腹痛症状减轻,阑尾炎症状消失,并交代患者定期烫洗被褥、内裤、勤剪指甲、饭前便后洗手,随访一个月,肛周拭子检查虫卵成虫均阴性,肛门瘙痒症状消失,患者临床治愈。

2 讨 论

肠蛲虫病是肠道常见的寄生虫病之一,分布较广,人是蛲虫唯一的传染源和宿主,我国 2001—2004 年,12 岁以上人群平均感染率 11.95%^[1]。人感染时可引起肛门及会阴部瘙痒,异位寄生可引起蛲虫性阑尾炎,盆腔炎等,虫体可刺激肠黏膜神经丛引起腹痛和腹泻,但症状常不典型,多数患者无明显症状,因此易被误诊。此病例表现为外阴瘙痒,而妇科治疗效果不明显,口服驱虫药后外阴瘙痒症状逐渐减轻,透明胶纸拭子法是诊断蛲虫感染的最常用方法,粪便检出率较低,但本例患者是清晨解便检查,故较易检获虫卵,而患者由口述腹痛,行电子肠镜检查时发现活虫,从而得以确诊为蛲虫性阑尾炎。经常慢性阑尾炎治疗后腹痛症状减轻,阑尾炎症状逐渐消失。

本例患者为农村妇女,有饭前便后不洗手的不良习惯,而蛲虫的主要传播方式是肛门-手-口,故而不卫生习惯增加了其感染几率。据文献报道阑尾寄生虫以蛔虫、血吸虫多见,但阑尾蛲虫则较少见,尤其是成人亦实属罕见^[5]。但郑莉莉等^[6]、刘学蓉^[7]报道的病例经过手术治疗并且粪便未发现虫卵,而本例患者粪便检出蛲虫卵但其引起的蛲虫性阑尾炎为慢性阑尾炎属较罕见报道。

传统观念认为,蛲虫感染率一般存在城市高于农村、儿童高于成人、集体机构生活的儿童感染率更高的特点^[8],但是有学者研究发现,这个特点已经不再完全适用,本病例却为农村青年女性,卫生条件不佳,考虑主要是与经济发展有关^[9]。因此,成人蛲虫感染应该引起高度重视,尤其是青年女性,且存在

地域差异。希望本报道可以为外科医生提供更多的临床资料,以免误诊蛲虫性阑尾炎,同时蛲虫性阑尾炎并非均需手术治疗,部分患者可采取保守治疗措施而免受手术之苦。

参考文献

[1] 沈继龙. 临床寄生虫学与检验[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2007:27-30.

[2] 章瑛. 云坛乡土源性线虫感染状况调查[J]. 浙江预防医学,2010,22(4):32.

[3] 林金祥,许贤让,杨发柱,等. 福建省 3 县市肠道线虫感染 12 年自然消长观察[J]. 海峡预防医学杂志,2001,7(1):18-20.

[4] 黄学敏,雷昌球,姚立农. 浙江省七县土源性线虫病感染情况调查[J]. 浙江预防医学,2000,12(4):9-10.

[5] 王岭山,马松峰,李步堂. 成人阑尾蛲虫症 1 例报告[J]. 黑龙江医药,1992,(1):47.

[6] 郑莉莉,崔昱,陈凤义,等. 大连市蛲虫引致急腹症病例个案分析[J]. 中国微生态学杂志,2005,17(4):297.

[7] 刘学蓉. 成人阑尾蛲虫病合并阑尾炎 1 例[J]. 西南军医. 2016,18(2):191.

[8] 李晓翔,陈卫星. 2014 年南阳市城乡托幼机构儿童蛲虫感染情况调查[J]. 河南预防医学杂志,2015,26(2):115-116.

[9] 邓姣凤. 中国及广西蛲虫病流行状况及防治研究进展[J]. 医学动物防制,2016,6(6):634-636.

(收稿日期:2017-02-20 修回日期:2017-04-22)

(上接第 1865 页)

冠状动脉粥样硬化患者维生素 D 受体基因多态性特点及临床特征[J]. 临床心血管病杂志,2016,32(2):160-165.

[16] 胡战,方颖. 维生素 D 与冠状动脉粥样硬化及其危险因素的相关性研究[J]. 贵阳医学院学报,2015,40(12):1398-1401.

[17] 吴意,王白杨,彭飞. 尿中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白对急性肾损伤早期诊断价值的 Meta 分析[J]. 检验医学与临床,2015,12(24):3697-3699.

[18] 李占园,黄文,叶菡洋,等. 维持性血液透析患者血清 NGAL 水平与微炎症的相关性[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(10):2067-2069.

[19] 赵彦杰,杨景梅. 维生素 D 缺乏对高血压颈动脉粥样硬化的影响[J]. 宁夏医学杂志,2014,36(10):921-922.

[20] Jain R,von Hurst PR,Stone HW. Association of vitamin

D receptor gene polymorphisms with insulin resistance and response to vitamin D [J]. Metabolism,2012,61(3):293-301.

[21] Jones G,Queens U. Metabolism and biomarkers of VitaminD [J]. Scan J Clin Lab Inves,2011,72(243):7-13.

[22] 侯菲,缪洁萍,蔡红梅,等. 原发性高血压患者血和尿中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白的改变及临床意义[J]. 首都医科大学学报,2013,34(4):605-608.

[23] 丁东新,薛冰,沈琪,等. 老年原发性高血压患者 TNF-α、IL-6 水平与血压、颈动脉粥样硬化的关系[J]. 同济大学学报(医学版),2013,34(5):61-64.

[24] 贾方,王彦军,朱琳,等. 冠心病患者血清中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白的表达及其临床意义[J]. 江苏大学学报(医学版),2015,25(6):508-511.

(收稿日期:2017-02-08 修回日期:2017-04-09)