个案与短篇

文章编号:1000-5404(2006)14-封2-01

腹泻患者中溶组织内阿米巴感染的实验检测分析

王克霞,朱玉霞,陈　琳　(安徽理工大学医学院病原学与免疫学教研室,淮南 232001)

阿米巴病是危害人类健康的重要肠道寄生虫病之一,该病的病原体是溶组织内阿米巴(*E. histolytica*, E. h)。为了解淮南市区腹泻患者溶组织同阿米巴感染情况,我们于2004夏秋季在肠道门诊对此进行了统计分析,现报告如下。

1　对象与方法

1.1　对象

因腹泻在本院肠道门诊就诊的淮南市区居民403例,男性226例,女性177例,年龄6~52岁。受检者中,尤以不明原因的顽固性腹泻者为重点检查对象。

1.2　方法

询问腹泻病史:包括现病史、既往病史、个人卫生习惯、职业及生活环境卫生状况等。病原检查:采用直接镜检法分别对粪便(轻、中、重度腹泻患者的新鲜腹泻稀便、黏液脓血便及水样便)、肝脓疡患者穿刺物、腹腔积液、脓肿切开引流物(脓肿壁正常肝组织与坏死物交界处)查溶组织阿米巴滋养体。抗体检测:取晨起外周静脉血分离血清,用特异性ELISA检测试剂盒(德国R-Biophorm公司生产,批号20040306)检测患者特异性IgG抗体。X线检查:所有受检患者均进行常规X线摄片检查。

1.3　统计学分析

采用χ^2检验和t检验。

2　结果

2.1　病原检查

① 粪便:共采集粪便403份,检出阿米巴滋养体21份,总检出率为5.21%。其中轻度腹泻者5.17%(12/232),中度腹泻者3.30%(3/91),重度腹泻者8.57%(6/70),而顽固性腹泻者阿米巴原虫检出率为0(0/10)。② 肝脓疡患者穿刺物:X线片示肝脓肿的患者13例中,肝穿刺引流6例,引流物多为黏稠状,棕红色,呈肝腥气味,脓液中未发现活动的溶组织阿米巴滋养体。③ 腹腔积液:伴有腹腔积液的患者12例,腹腔积液标本中溶组织阿米巴滋养体检出率为16.67%(2/12)。④ 脓肿切开引流物:X线片示肝脓疡13例患者中,行脓肿切开引流术7例,在脓肿壁正常肝组织与坏死物交界处取材检查,均发现溶组织内阿米巴滋养体。

2.2　抗体检测

溶组织阿米巴特异性IgG抗体的阳性率为7.20%(29/403)。

2.3　X线检测

X线片示右侧横膈抬高和固定或呼吸运动减弱的肝脓疡患者13例,检出率为3.2%(13/403)。

2.4　腹泻类型

感染状况:腹泻者粪便403份,检出E. h 21份,检出率为5.21%,其中稀便、水样便、黏液脓血便中阿米巴原虫检出率依次为6.89%(21/305)、3.70%(3/81)和0(0/17),相互比较无显著性差异($P>0.05$)。腹泻患者中男、女阿米巴原虫检出率分别为4.56%(11/241)和6.17%(10/162),差异无显著性($P>0.05$)。城乡腹泻患者阿米巴原虫检出率分别为5.45%(12/220)和4.92%(9/183),差异无显著性($P>0.05$)。

2.5　症状类型

本组患者403例中,粪检阳性者21例,约半数患者1周至数年前曾患有肠阿米巴病史,全部有寒战、高热、咳嗽症状,5.24%(11/21)白细胞计数及中性粒细胞增高;85.71%(18/21)患者胸痛、肝区疼痛、肝肿大;61.90%(13/21)患者X线片示右侧横膈抬高和固定或呼吸运动减弱。

3　讨论

肠外阿米巴病的诊断较难,粪检通常阴性,从吸出的脓液查见滋养体也不多见。高滴度的特异性抗体是溶组织内阿米巴感染的重要指标,血清IgM出现最早,具有早期诊断价值。94%~100%的患者血清抗体为强阳性。X线片示右侧横膈抬高和固定或呼吸运动减弱征象,放射性同位素肝扫描或CT检查可显示脓肿的大小,脓肿>10 cm,怀疑脓肿将立即穿破或经5 d药物治疗反应不佳者,可考虑针刺抽液,脓肿内含黄色至巧克力棕色的半液体状的黏稠物质[1]。本研究结果表明在诊断阿米巴肝脓肿时在一种方法为阴性的情况下还要结合其他方法进行综合诊断,通过筛查血清中特异性抗体,粪便、脓液中的病原体等技术,以及结合临床表现,可降低阿米巴病的误诊和漏诊率。

在鉴别诊断上慢性阿米巴肝脓肿病例容易被怀疑或误诊为"肝癌(晚期癌肿液化)",遇"肝癌"诊断依据不足的病例,先按阿米巴肝脓疡给予诊断性治疗,对持续发热伴有肝区肿痛者,如抗生素治疗无效,则应高度警惕"阿米巴性肝脓疡"。临床上应注意与右膈下脓疡、肝内胆管结石合并感染、伴癌性高热的肝癌、细菌性肝脓疡、右下肺炎等进行鉴别[2]。

关键词:腹泻;阿米巴;感染
中图法分类号:R531.11　　**文献标识码**:B

参考文献:

[1] ESPINOSA-CANTELLANO M, MARTINEZ-PALOMA A. Pathogenesis of intestinal amebiasis: from molecules to disease[J]. Clin Microbiol Rev, 2000, 13(2): 318-331.

[2] KIMURA K, STOOPEN M, REEDER M M, *et al*. Amebiasis: modern diagnostic imaging with pathological and clinical correlation[J]. Semin Roentgenol, 1997, 32(4): 250-275.

(编辑　陈聪连)

作者简介:王克霞(1954-),女,安徽省蚌埠市人,主任医师,教授,主要从事消化病与传染病方面的研究。电话:(0554)6659942

收稿日期:2005-04-05;**修回日期**:2006-03-06