维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2003)05－0666－01

裂头蚴病腹壁感染 1 例

张潞渝

(重庆医科大学基础医学院寄生虫学教研室,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R532.31 【文献标识码】B 【收稿日期】2003－01－24

患者,女,32 岁,重庆铜梁县人。2000 年 10 月发现右下腹有一指头大小包块,伴瘙痒。2002 年,包块有所增大,瘙痒加重。2002 年 5 月 7 日到县医院就诊,PE:右下腹扪及皮下包块 3cm×2cm×2cm,质中等硬,边界不清,活动,皮肤色泽正常。B 超:皮下结节。患者体温:36.9℃,心肺正常,无畏寒、发热。肝、脾肋下未触及。血常规:WBC9.0×10^9/L,GRAN58.9%,RBC4.8×10^{12}/L,HGB141g/L,PLT177.0×10^9/L。临床诊断为右下腹脂肪瘤。行包块切除术,发现有寄生虫样东西溢出。疑是寄生虫感染,送我室鉴定。肉眼观察,虫体乳白色,条带状。大小:20mm×3mm,虫体前端稍大,中央有一凹沟。头节与曼氏迭宫绦虫成虫相似,体不分节,但具有横形皱褶。病理检查:虫体组织切片可见石灰小体,虫体周围组织中有大量嗜酸性粒细胞侵润。根据以上特征,以及临床症状,可诊断为曼氏迭宫绦虫裂头蚴病。

讨 论

人虽然不是曼氏迭宫绦虫成虫的正常宿主,但裂头蚴可寄生在人体的眼、脑、皮下、口腔等部位,有很强的活动力和存活能力,引起裂头蚴病。感染途径有两种:裂头蚴或原尾蚴经皮肤或粘膜侵入;误食裂头蚴或原尾蚴[1]。该患者 1998～2000 年,在广东一建筑工地打工期间常吃青蛙,可能食用了未煮熟的青蛙肉感染裂头蚴病。此外可能用切生蛙肉的砧或菜刀,没有经过清洗消毒又用来切熟食品,而导致裂头蚴病感染。因此,应加强饮食卫生的管理和宣传,克服不良饮食卫生习惯,才能有效的预防和避免食源性寄生虫病的感染和传播。

参 考 文 献

[1]赵慰先,主编.人体寄生虫学[M].第 1 版.北京:人民卫生出版社,1983;541－551.

(上接第 664 页)Ⅲ、aVF 导联压低的 ST 段转为明显抬高,容易误诊为右冠状动脉病变所致急性下壁心肌梗死,处理方法与心包积血有较大差异,若行溶栓反而会加重心包积血。仔细分析可以除外:1.冠脉造影已证实右冠状动脉内壁光滑、无狭窄病变;2.发作时无胸闷、胸痛等症状;3.阅读前日 ECG 可见Ⅱ导联 ST 段已抬高 0.1mV,Ⅲ、aVF 导联压低的 ST 段已恢复至等电线,发作时 ECG 则示原 ST 段抬高的导联加重,Ⅱ、Ⅲ、aVF 导联 ST 段为弓背向下型抬高;4.急诊 B 超亦证实上述 ECG 改变为心包积血所致,心包穿刺抽液后 ST 段明显回落。

本例患者大面积心肌梗死,尚需除外心室游离壁破裂,临床少见,常在起病 1 周内出现,来势凶猛,造成心包积血引起急性心脏压塞而猝死,也可为亚急性,需外科紧急处理。该患者超声未见心脏破裂,经前述处理后病情迅速好转,心包积血消失,因此不考虑心脏破裂。