

粪便检验要注意灵芝孢子与肝吸虫卵的区别

韩文权, 加米拉, 孙 瑛, 沙吾列 (新疆维吾尔自治区伊犁哈萨克自治州中医医院, 新疆伊宁 835000)

【关键词】 粪便检验; 灵芝孢子; 肝吸虫卵

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.075

中图分类号: R446.113

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2010)17-1911-01

作者在 1 例患者粪便中发现大量形态特征与肝吸虫卵极为相似的物质, 经参考有关文献^[1-3] 仔细鉴别, 并对患者所服药物进行调查, 最终确认是灵芝孢子, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者, 男, 60 岁, 哈萨克族, 胃癌术后为提高免疫力, 服用子女为其购买的灵芝宝冲剂。询问病史, 患者无疫区接触史, 无生食鱼虾的习惯。

1.2 方法 将患者粪便及口服灵芝粉分别用 0.9% 氯化钠溶液涂片, 在显微镜下观察。

2 结 果

在两种标本中均发现大量形态结构完全一致的肝吸虫卵类似物, 镜下观察其为黄棕色, 芝麻粒形, 外包有双层厚壁; 一端略尖, 无卵盖, 无肩峰; 另一端略钝圆, 无小疣; 内无毛蚴, 为一团实体。即灵芝孢子。尽管灵芝孢子与肝吸虫卵很相似, 但仔细观察还是可以区别的: 灵芝孢子虽外形与肝吸虫相似, 均为芝麻粒形, 但无肩峰、卵盖、小疣且内容物为一实体, 部分孢子内容物模糊但看不见毛蚴, 而肝吸虫卵以上结构清晰可辨^[4]。

3 讨 论

3.1 肝吸虫的中间宿主为淡水螺和淡水鱼虾, 人生吃有可能感染。本例为一名哈萨克族患者, 无生吃鱼虾的习惯, 且无疫

区接触史。

3.2 检验专业人员学习过寄生虫学检验, 对肝吸虫卵印象较深, 但一般未看过灵芝孢子, 检查时因二者大体形态相似, 故易将灵芝孢子误认为肝吸虫卵。

3.3 口服灵芝药物的患者粪便中可见成对成片条索状分布的灵芝孢子, 而肝吸虫卵在粪便中含量少且多单个存在^[3]。因此, 提醒检验工作者在做粪便镜检中, 如发现肝吸虫卵类似物一定要仔细鉴别, 结合病史及用药情况做出正确判断, 切不可草率做出“找到肝吸虫卵”的报告。

参考文献

- [1] 张愉快, 伍和平, 梁瑜, 等. 灵芝孢子与肝吸虫卵的鉴别及临床意义[J]. 美中化临床学杂志, 2004, 6(2): 141-142.
- [2] 陈忠. 再谈 4 种吸虫卵形态与灵芝孢子的区别[J]. 临床检验杂志, 2000, 18(3): 57-58.
- [3] 李树平, 李景泉, 姚丽萍, 等. 灵芝孢子误认为肝吸虫卵的分析鉴别[J]. 陕西医学检验杂志, 1999, 14(3): 33-34.
- [4] 仇锦波. 寄生虫学检验[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 46.

(收稿日期: 2010-05-16)

宫外孕误诊急性盆腔炎 1 例及原因分析

倪淑宇, 吴亚琴 (重庆市黔江中心医院 409000)

【关键词】 宫外孕; 误诊; 原因分析

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.076

中图分类号: R714.22

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2010)17-1911-02

异位妊娠是妇产科急症之一, 对典型病例的临床诊断并不困难, 但症状、体征不明显及辅助检查结果为假阴性的不典型病例往往易被忽视, 造成诊断延误和误诊, 轻则增加患者的痛苦, 重则可危及生命^[1]。现将作者遇到的 1 例误诊病例报道如下。

1 临床资料

患者, 女, 37 岁, 因下腹疼痛 2 h, 于 2009 年 2 月 18 日 8:00 时到本院内科门诊就诊, 入院查体: T 37.2℃, P 78 次/分, R 20 次/分, BP 130/80 mm Hg, 给予腹部 B 超, 血常规检查。腹部 B 超结果显示盆腔少许积液。血常规指标正常。医生诊断为: 急性盆腔炎, 给予门诊留观, 静脉滴注抗生素, 同时予以对症治疗。8:50 开始输液, 在输液过程中患者一直诉轻微腹痛, 监测生命体征无明显变化。于 11:30 患者面色苍白伴有休

克症状及体征, 测 P 110 次/分, BP 80/60 mm Hg, 立即予以加快输液速度, 同时通知医生, 急诊查血红蛋白为 68 g/L, B 超示腹腔内大量积液, 请妇产科医生会诊, 予以后穹窿穿刺抽出暗红色不凝血液, 立即转妇产科行急诊剖腹探查术, 术后诊断为左侧输卵管妊娠破裂出血, 1 周后患者治愈出院。

2 讨 论

造成该例患者误诊原因分析。

2.1 临床症状的不典型。输卵管妊娠流产, 出血量少时, 症状、体征不明显、辅助检查结果为假阴性、血常规可无明显改变, 易与盆腔积液相混淆而误诊。

2.2 临床医师对病史、体征的采集不全。该病例因内科门诊医生询问病史不仔细, 忽略了停经、阴道流血史, 导致误诊。

2.3 辅助检查误导, 过度依靠 B 超检查。B 超是诊断异位妊