

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

娠的一项有效的辅助检查,但单凭 B 型超声显像有时可能发生错误,B 超可以区别孕囊在宫内还是宫外,并了解腹腔内有无积液或包块。但是,由于部分异位妊娠的超声图像不典型及 B 超的质量和超声检查者经验不足,可能造成误诊,诊断准确率为 60%~78%^[2]。

2.4 内科医生临床经验不足,思维狭窄。因此加强内、外科医生对宫外孕的认识及提高警惕性十分重要。凡遇下腹部急性疼痛的育龄妇女,不论患者是否结婚、停经及阴道流血,是否有宫内节育器和绝育史,有无消化道症状、贫血及腹腔移动性浊音和肿块,均应想到宫外孕,并做进一步检查。

2.5 没有做好鉴别诊断。急性盆腔炎的症状和异位妊娠破裂时的症状相似,如腹痛、阴道流血、妇科检查均可发现有宫颈举摆痛,B 超检查可见附件包块和盆腔积液,但盆腔炎一般无停经史且盆腔积液少,为炎性渗液,如能尽早做后穹窿穿刺及血、尿绒毛膜促性腺激素(HCG)检查,便可早期诊断^[3]。

提高对本病的重视是减少误诊的关键,虽然目前临床各种检查器械日益增多,但作为一个临床医务人员,还应掌握最基

本的体检技能,重视询问病史及一些基本的操作技术。通过详细询问病史,全面体格检查,结合 B 超及动态观察 β -HCG 等辅助检查综合判断,可明显减少误诊率。同时要求护士要有专业的敏锐性和丰富的临床经验,精通业务,根据患者的主诉及体征进行分析与判断,密切检测患者的生命体征,为临床医生提供可靠的诊断依据。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2000:104.
[2] 连利娟. 早期异位妊娠的诊断和治疗[J]. 中华妇产科杂志,1995,30(4):245-248.
[3] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:108-109.

(收稿日期:2010-03-21)

利福平致尿胆红素、尿胆原假性增高 1 例

徐广峰¹,黄 艳²,苏 巍³,赵亚萍⁴(解放军第 82 医院检验科,江苏 淮安 223001)

【关键词】 胆红素; 利福平; 尿
DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.077
中图分类号:R446.12 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)17-1912-01

尿胆红素及尿胆原是监测肝、肾功能的重要指标。血液中的直接胆红素通过肠肝循环形成的胆素原,部分由肾脏从尿中排出,经空气氧化成尿胆素,成为尿液颜色的主要来源。一般情况下,尿液颜色、尿胆红素及尿胆原含量与血液直接胆红素水平是一致的。本院收治 1 例“低热待查”患者,检测尿胆红素及尿胆原含量持续升高,而血液直接胆红素水平正常,现报道如下。

1 病例资料

患者,男,20 岁。因“间断性低热、面部潮红半年”于 2009 年 10 月 9 日入院。入院后查体温:37.5℃。查体左右颈部各有一黄豆大小肿大淋巴结,活动度较大,压之轻痛;无咳嗽等呼吸系统症状,胸部 X 线及腹部超声检查均未见异常,肝、肾功能,尿常规检测亦正常。由于结核菌素(PPD)试验阳性,给予诊断性抗结核治疗(异烟肼 0.3 g/d;利福平 0.45 g/d),服药 8 d 后,患者诉尿黄,查尿常规示胆红素(++)、尿胆原(++) (干化学法,DIRUI H-100 尿液分析仪),复查血清直接胆红素 3.6 μ mol/L(参考值:0~5 μ mol/L),总胆红素 19.1 μ mol/L(参考值:0~20 μ mol/L)。对尿液分析仪进行校准后,同一例尿液予重复测试,仍得到相同结果。连续两周查尿常规,尿胆红素及尿胆原均在+~++++,多次复查血清直接胆红素与总胆红素均在正常范围。抗结核治疗 2 月后,患者发热症状基本

消失,遂停止服药,停药后尿胆原及尿胆红素逐渐降低,3 d 后降至正常。

2 讨论

本例患者在排除了仪器、试纸及操作等影响因素后^[1],尿胆红素、尿胆原持续异常升高,而血总胆红素、直接胆红素却正常,考虑可能为口服抗结核药物利福平干扰尿液检测所致。利福平本身为暗红色结晶性粉末,服药后以原形从尿中排出,使尿液呈现深橙红色,此种颜色可吸附在干化学试纸上,干扰试纸的颜色反应^[2],从而使尿胆红素及尿胆原出现假性增高。尿胆红素及尿胆原对临床疾病具有重要的辅助诊断价值,其结果的准确性直接影响到疾病的诊治。当出现尿液颜色异常,尿胆红素、尿胆原增高时,应复查血胆红素水平,同时注意排除药物因素干扰。

参考文献:

[1] 孙俊红,武晓敏. 尿液分析仪测定结果影响因素分析[J]. 医学论坛杂志,2009,30(8):89-91.
[2] 张代民,赵庆连,扈培霞. 利福平对尿液干化学试纸结果的影响[J]. 前卫医药杂志,1997,14(4):240.

(收稿日期:2010-03-30)