

隐翅虫叮咬致正中神经及尺神经损害 1 例

杜丽君¹, 牛陵川^{2△}

(1. 重庆医科大学附属第二医院宽仁康复医院神经康复科, 重庆 400010;

2. 重庆医科大学附属第二医院康复科, 重庆 400010)

关键词: 隐翅虫; 正中神经; 尺神经

中图分类号: R757. 4

文献标志码: C

文章编号: 1672-9455(2018)22-3480-02

1 临床资料

患者,男,24 岁。因“虫咬伤后左手活动障碍 4 h”于 2013 年 10 月 17 日入院。患者于 17 日清晨被隐翅虫叮咬后全身不能活动及不能言语,同事发现将其送至当地医院后患者言语完全恢复,左手仍无自主活动,自感麻木。查体见左肘关节稍肿胀,在前胸壁、腹部及肱骨内上髁内侧约 2 cm 处均可见隐翅虫咬痕,无渗液,左手运动感觉功能异常。入院完善一般生化检查后未见明显异常,给予补液护肝等治疗。第 3 天左肘关节肿痛并出现张力性水疱(图 1),左手活动无明显改善,转至上级医院进一步治疗。查体:左肘关节皮损处触痛(+),左手伸腕、伸指基本正常,屈腕、屈指、对掌、对指等均不能完成;左手掌面及背面尺侧感觉均缺失。神经电生理检查提示左侧正中神经及尺神经不出波。给予糖皮质激素、神经生长因子、神经节苷脂、弥可保等药物治疗及针灸,电子肌电等物理治疗,在不同医院治疗 3 个月后,左手运动功能恢复不理想,左手屈腕、屈指、对掌、对指等肌力仅为 2 级。



图 1 患者出现张力性水疱

2 一般叮咬后皮炎症状特点

虫咬皮炎是指昆虫叮咬人类皮肤而引起的炎性皮肤病,虫咬性皮炎又可称“丘疹性荨麻疹”,主要与节肢动物的叮咬有关,常见的如螨,以春、夏、秋季多见,由于昆虫种类的不同和机体反应性的差异,可引

起叮咬处不同的皮肤反应。一般为红色水肿性丘疹,中央可有小水疱,黄豆大小,好发于暴露部位和腰周。

3 讨论

患者居住地为我国西南部,当地常有“隐翅虫”咬伤;患者前胸壁、腹部及肱骨内上髁内侧多处发现隐翅虫的咬痕;出现了张力性水疱,但疼痛瘙痒症状不明显,也未出现发热及淋巴结肿大等全身症状,皮损很快恢复,3 个月后仍可见咬痕处的色素沉着;出现短暂的全身不能活动及不能言语,持续时间仅数小时;左手活动障碍,神经电生理检查提示左侧正中神经及尺神经不出波,3 个月后左手运动功能恢复仍不理想。

隐翅虫属于昆虫纲,是一种黑色小蚁状飞虫,头黑色,胸部桔黄色,前腹部为黑色鞘翅所覆盖,多夜间活动,夏秋季常见,体内有酸性毒汁,毒素还具有较强的溶血能力,与人皮肤接触后可引起隐翅虫皮炎^[1-2]。皮损常伴有瘙痒、灼痛和灼热感,抓破后糜烂处易继发感染,局部淋巴结常肿大,反应剧烈或范围较大者可伴发热、头晕等全身症状。研究证实有毒的隐翅虫体液接触皮肤后 6 h 即可出现红肿,之后炎症反应加重;第 3~12 天发展成水疱、甚至脓疱、坏死结痂,通常伴有明显的疼痛瘙痒等症状;约 3 周痂皮脱落,瘢痕可持续 9 个月,色素沉着存在的时间更久^[3]。隐翅虫咬伤后的皮炎是最常见的症状,该患者出现了张力性水疱,但疼痛瘙痒症状不明显,也未出现发热及淋巴结肿大等全身症状,皮损很快恢复,3 个月后仍可见咬痕处的色素沉着,考虑该患者隐翅虫咬伤后皮炎症状较轻。

笔者查阅隐翅虫咬伤的相关文献,尚未见神经损伤的报道。国外曾有被蚊子叮咬后引发 Guillain-Barre 综合征的个案报道,Guillain-Barre 综合征即急性感染性多发性神经根神经炎,是感染后导致的一种自身免疫性疾病,病理改变表现为周围神经的炎性脱髓鞘,临床主要表现为四肢对称性弛缓性瘫痪,病程恢复时间较长。虽然昆虫叮咬只是引起 Guillain-Barre 综合征的一种极其少见的原因,但也提示昆虫叮咬后确有神经系统受损的可能性。该患者曾出现

△ 通信作者, E-mail: 378442578@qq. com.

短暂的全身不能活动及不能言语,持续时间仅数小时,推测其原因是隐翅虫释放的嗜神经性的生物毒素入血导致,毒素总量不多被机体代谢后大部分症状缓解,但又如何解释该患者左上肢正中神经及尺神经功能恢复欠佳?患者左前臂虽有肿胀但不严重,可排除骨筋膜室综合征所致的正中神经及尺神经损伤,查体可见患者咬痕最明显一处位于左上肢肘关节肱骨内上髁内侧约 2 cm,正中神经与尺神经与此处毗邻,而桡神经相对较远,毒素可能直接扩散影响了邻近的正中神经与尺神经,该毒素高度嗜神经性且对神经的破坏作用巨大,同时因叮咬后 48 h 内患者未接受减轻神经炎症及水肿的治疗,导致了患者在经过 3 个月的综合治疗后正中神经及尺神经的功能恢复仍不理想。

综上所述,夏秋季蚊虫叮咬十分常见,一般症状都比较轻,局部皮肤红肿瘙痒疼痛,持续时间较短,基

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.22.052

27 例妊娠期肾绞痛的诊疗分析

戴智慧¹,吴跃^{2△}

(1.重庆市南岸区人民医院妇产科 400060;2.重庆市第五人民医院泌尿外科 400062)

关键词:肾绞痛;妊娠;输尿管

中图法分类号:R714.258

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2018)22-3481-03

妊娠期肾绞痛是一种较为特殊的肾绞痛,诊疗过程中既要解除孕妇的痛苦,也要考虑胎儿的风险,所以治疗较为棘手,导致许多产科医师、泌尿科医师在处理此类患者时茫然无措。本科收集了自 2013 年 1 月至 2017 年 12 月的 27 例首诊为妊娠期肾绞痛患者的临床资料,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本科自 2013 年 1 月至 2017 年 12 月的 27 例首诊为妊娠期肾绞痛患者,年龄 21~33 岁,平均 26.5 岁;其中妊娠早期 7 例,妊娠中期 15 例,妊娠晚期 5 例;左侧 15 例,右侧 12 例;临床表现与非妊娠肾绞痛相似,多为腰腹部疼痛,向下腹部放射,或伴有恶心、呕吐症状,膀胱刺激,血尿等,发热 1 例,最高体温达 39.2℃;病程 1~6 d,平均 2 d。本组因顽固性肾绞痛入院治疗 8 例,1 例独肾患者因急性肾衰竭入院,其余 18 例均在门诊或产科治疗。

1.2 方法

1.2.1 辅助检查 常规行血、尿常规,尿培养,B 超等检查。其中镜下血尿 23 例;白细胞及 C 反应蛋白(CRP)升高 16 例;尿细菌培养阳性 2 例(大肠杆菌);急性肾衰竭 1 例(独肾),血肌酐达 550 μmol/L,其余

本不会引起全身反应,但一些特殊的毒虫叮咬后如果治疗不及时,往往造成永久性功能缺失,给患者生活造成极大损害,借此例报道提醒大家预防叮咬,一旦发生毒虫咬伤要及时到医院就诊。

参考文献

- [1] 晓历.春夏之交防虫咬[J].江苏卫生保健,2016,18(9):19.
- [2] 韩寿宏.夏秋季谨防隐翅虫皮炎[J].中国水电医学,2005,19(4):233.
- [3] 孙晓东,景海霞,任玉莲,等.隐翅虫皮炎诊治研究进展[J].中国医刊,2013,63(2):31-32.

(收稿日期:2018-03-02 修回日期:2018-05-28)

患者肾功能均正常。B 超检查发现输尿管结石伴肾积水 10 例,其中左侧 6 例、右侧 4 例,输尿管上段 7 例、中段 2 例、下段 1 例,结石平均大小 6.3 mm (4.8~8.5 mm);B 超仅提示肾积水 17 例。其中轻度肾积水 21 例,中度肾积水 6 例。

1.2.2 治疗方法 (1)保守治疗。对于初发的肾绞痛孕妇,如不伴有发热等感染征象,多采用门诊对症止痛,多饮水,产科或泌尿科随诊。如顽固性肾绞痛或伴有急性肾衰竭以及感染等,则采取住院治疗。由于顽固性肾绞痛,多伴恶心、呕吐,进食差,予以葡萄糖补液,肌注黄体酮解痉保胎,必要时采用阿片类止痛药。如伴有宫缩及感染,经产科医师会诊后,以 25%硫酸镁静滴,治疗中监测膝腱反射、呼吸频率和尿量;抗感染药选用青霉素或头孢菌素类抗生素。随访:每月复查 B 超及尿常规,如出现发热及反复腰疼,急性肾衰竭,及时行外科干预。(2)手术治疗。对于顽固性肾绞痛或伴有感染及急性肾衰竭,在患者及家属治疗较为积极的情况下,采用输尿管镜下置入双 J 管,待分娩后进一步检查及治疗。

2 结果

(1)保守治疗:18 例患者保守治疗有效,2 例再次

△ 通信作者,E-mail:53166131@qq.com。