

得在临床推广。

参考文献

[1] 单芝香,循证护理在分娩会阴损伤中的应用[J]. 医学理论与实践,2010,9(23):1155-1156.  
[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2003: 245.

[3] 于敏霞,刘玉杰,姜艳. 按摩会阴体及扩张阴道保护会阴的护理体会[J]. 黑龙江医药科学,2005,28(6):74.  
[4] 罗贤英,吴莉娟,包芳芳. 按摩会阴在分娩中的保护作用[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2001,22(2):13.

(收稿日期:2011-04-18)

阑尾病理标本中寄生虫分析与诊断

游小文<sup>1</sup>, 韦云龙<sup>1</sup>, 刘水龙<sup>2</sup> (浙江省杭州市余杭区妇幼保健院:1. 检验科;2. 病理科 311100)

**【摘要】 目的** 了解儿童阑尾炎的病因,有助于术后规范化治疗。**方法** 将阑尾炎标本制作蜡块,切片,制成病理标本。脱蜡后,苏木素染色显微镜镜检。**结果** 根据蛲虫特有的典型结构,符合雄性蠕形住肠线虫的特征。**结论** 蠕形住肠线虫梗阻可引起急性单纯性阑尾炎。  
**【关键词】** 阑尾炎; 标本制备; 肠/寄生虫学; 线虫纲  
**DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 17. 049 文献标志码: B 文章编号:1672-9455(2011)17-2136-02**

蛲虫病的分布遍及全世界,是儿童常见的寄生虫病,常在家庭和幼儿园、小学等儿童集居的群体中传播,严重影响儿童的身心健康和学习。近年来,由于卫生水平的大大提高,蛲虫病逐渐减少。蛲虫引起的急性阑尾炎也更加少见。现对本院 1 例儿童患者因蛲虫梗阻引起的急性单纯性阑尾炎的手术治疗经过和病理情况进行分析,报道如下。

1 资料与方法

**1.1 病例介绍** 患者,女,年龄 5 岁零 1 个月。因持续性右下腹疼痛,伴恶心、呕吐,以急性阑尾炎收住入院。入院查体:神清,精神差,急性病面容,全身皮肤及黏膜未见黄染,浅表淋巴结病理性杂音,腹平软,右下腹压痛、反跳痛阳性,局限性肌紧张,未触及明显异常包块,Murphy's 征阴性,叩诊鼓音,移动性浊音阴性,肛门、外阴正常,脊椎生理性弯曲,四肢活动自如,生理反射存在,病理反射未引出。血常规:白细胞计数  $12.3 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞 0.81;B 超示“右下腹阑尾肿大”。入院诊断:急性局限性腹膜炎;急性阑尾炎。

**1.2 手术经过** 硬膜外麻醉成功后取仰卧位,常规消毒、铺巾,取右下腹麦氏切口约 3 cm 进腹,无气液溢出,见大网膜包裹于右下腹,把包裹的大网膜推向上方,顺结肠带找到阑尾,阑尾位于盲肠后内侧,阑尾充血,其表面附着脓苔;水肿阑尾长 8 cm,直径 0.8 cm,双重结扎阑尾血管,距阑尾根 0.3 cm 处结扎阑尾,距阑尾根 0.5 cm 处切除阑尾,手术顺利,安返病房。术毕阑尾标本送病理科。

2 结果

完整阑尾标本按操作规程制成蜡块,切片,制片,脱蜡,苏木素染色。病理切片镜检:正常阑尾组织,除明显炎性浸润外,还有大量大小不等、形态规则的圆形包含物,尤以具有对称小突起为明显特征(图 1)。高度怀疑为寄生虫,送检验科会诊。根据肠道寄生虫的生活习性,以及图片中显示的形态和特征,依据实用寄生虫学对蛲虫形态的描述,雄虫长约 2~5 mm、后 1/3 如螺旋,尾部钝齐,有六对小乳突和一个弯曲的交合刺。雌虫长 9~12 mm,尾部长而尖细,全体较直,不似雄虫弯曲。满卵时,虫体被虫卵充盈而肿胀,可显示典型的蛲虫虫卵<sup>[1]</sup>。切片镜检没有观察到蛲虫虫卵,但对称的小突起符合雄性蛲虫对称小乳突的特征,确定为雄性蛲虫横断面。建议蜡块矢状面切片(图 2)。由于制片的原因蛲虫的内部特征不很典型,但明

显显示蛲虫的完整形态。同时蜡块的平面具有蛲虫的实体为根据。病理诊断:蛲虫梗阻;急性单纯性阑尾炎。

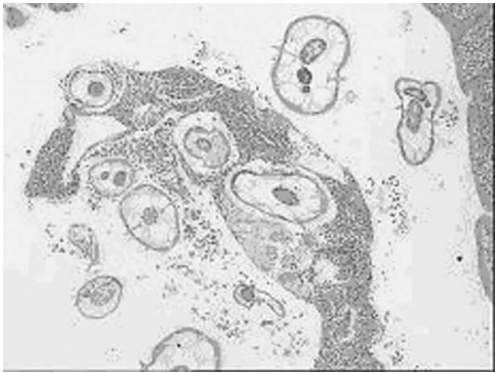


图 1 阑尾组织蛲虫横切面

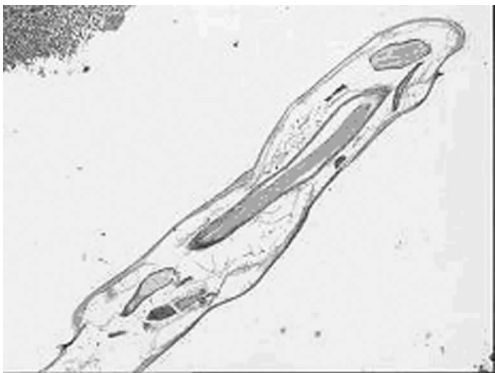


图 2 阑尾组织蛲虫矢状切面

3 讨论

蛲虫学名为蠕形住肠线虫,成虫一般寄生在盲肠、结肠及回肠下段。重症感染时也可寄生在食道和胃等处<sup>[2]</sup>。蛲虫致病主要引起肛门及会阴瘙痒,蛲虫的异位寄生可形成以虫体或虫卵为中心的肉芽肿病变,引起蛲虫性阑尾炎。据早期外科病理学报告,蛲虫阑尾炎占阑尾炎病变的 25%<sup>[3]</sup>。由于近年寄生虫感染的病例逐渐下降,蛲虫形成的完全梗阻引起的阑尾炎较为少见。其次,由于蛲虫的逆行,蛲虫的异位寄生对女性还容易引起泌尿生殖系统和盆腔的炎症。因此,病理学检查对寄

