

院查体:体温 36.8℃,脉搏 80 次/分,血压 130/80 mm Hg,营养中等。双肾区有轻度叩击痛,背部沿输尿管走行区无压痛,膀胱区无压痛;妇科检查:阴道黏膜色泽正常。阴道口松弛,无异常分泌物,宫颈Ⅱ度糜烂,子宫萎缩Ⅲ度脱垂;阴道前、后壁Ⅲ度脱垂^[1];CT 提示:“双肾重度积液伴输尿管上段扩张(左右输尿管上段内径分别是 12 mm、11 mm),右肾结石、双肾皮质变薄;膀胱内有残余尿 250 mL,膀胱底部向下滑移呈漏斗状,双侧输尿管向下移位,子宫向下移入阴道”;血常规、肝肾功能检查正常。入院行阴式子宫切除及阴道前后壁修补术,手术顺利。术后 10 d B 超检查:“双肾中度积液,输尿管上段扩张消失,膀胱内残余尿 30 mL”。患者诉腰背部不适明显减轻。术后 1 年复查:右肾结石伴轻度积液,左肾及双侧输尿管未见异常。

病例 2,女,80 岁,务农、阴道脱出物 36 年、加重伴下坠感、排尿不畅 12 年,患者绝经 31 年,孕 8 产 6,自然分娩;36 年前患者劳动时,自觉阴道有块状物脱出,久站或负重活动后块状物增大,平卧后可自行回纳,近 12 年上述症状加重,阴道脱出物休息平卧后也不能回纳,肿物终日脱出在阴道外。于 2010 年 5 月 4 日入院。入院查体:体温 36℃,脉搏 68 次/分,血压 140/90 mm Hg。双肾区及背部沿输尿管走行区无叩击痛,膀胱区无压痛;妇检:外阴老年萎缩型,会阴Ⅰ度陈旧性裂伤,阴道口松弛、充血,整个子宫脱出,阴道前后壁全部膨出于阴道口外,阴道黏膜光滑、增厚角质化,附件未触及肿块。B 超:左肾 105 mm×44 mm,肾盂见 16 mm 分离图像;右肾 138 mm×78 mm,肾盂见 64 mm 分离图像;提示:双肾盂积液(左侧中度,右侧重度),右肾增大、实质病变。血常规、肝肾功能检查正常。诊断:子宫Ⅲ度脱垂,阴道前、后壁Ⅲ度脱垂^[1],行阴式子宫切除及阴道前后壁修补术。术后 10 d 痊愈出院。出院半年随访患者精神、感觉好,B 超检查双侧肾盂轻度积液,继续随访。

2 讨 论

(1)子宫脱垂的发生,是多种因素相互作用的结果。2 病例均为老年农村妇女,在家旧法接生且阴道分娩史大于或等于 4 例次,产后过早从事体力劳动,存在多个高危因素。分娩使

扩张达极致的软组织部分发生断裂和撕裂损伤,是以后发生子宫脱垂的重要病因,其次随着年龄的增加,卵巢功能的衰退,雌激素分泌迅速减少,使盆底肌肉张力下降及筋膜坚韧度减退,子宫韧带失去弹性,整个盆底支持组织松弛无力,这些变化将加重妊娠分娩因素造成的损伤。子宫脱垂病变在绝经后加重,约 60% 的严重脱垂发生于 60 岁以后,故推测雌激素在子宫脱垂的发生中起一定的作用^[2]。尤以经产妇女更年期前后多发。(2)临床上任何因素所致输尿管腔内或腔外梗阻都可以引起肾、输尿管积水,如结石、肿瘤、炎症、先天畸形等。但因子宫脱垂,并发重度肾、输尿管积水的病例实属罕见。可能是重度子宫脱垂拉动相邻盆腔脏器位置下移、组织结构变化,使输尿管在进入膀胱时扭曲和(或)形成角度导致管腔狭窄造成机械性梗阻所致;疼痛是泌尿系梗阻最常见的临床症状,而两患者无明显自觉症状、肾功能检查基本正常,可能与病程时间长、进展缓慢,肾脏代偿功能强有关。(3)阴式子宫切除及阴道前后壁修补术效果好、创伤小,可很快解除患者的病痛,拯救肾脏,提高了老年人的生活质量。(4)针对妇女特殊的生理特点,应加强妇女“四期”的劳动保护及知识宣传,尤其对中老年妇女要定期妇科检查,提前干预、及时治疗,必要时进行雌激素替代疗法,延缓盆腔支持组织的衰老,这是预防子宫脱垂的重要措施。其次加强提肛肌锻炼,增强盆底托力,避免并发这样严重的后果。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008: 341-344.
[2] Lang JH, Zhu I, Son ZJ, et al. Estrogen levels and estrogen receptors in patients with stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse[J]. Int J Gynecol Obstet, 2003, 80(1): 35-39.

(收稿日期:2011-07-18)

腹泻患者感染人芽囊原虫 1 例

孙蜀勇, 龚弘局, 廖 蓉[△], 刘 萍(武警四川省总队成都医院检验科 610041)

【关键词】 人芽囊原虫; 条件致病; 腹泻
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)04-0496-02

人芽囊原虫(B. h)广泛分布于世界各地,主要寄生于人和动物的消化道内,是一种能引起人畜共患病的条件致病性寄生虫。该虫长期被误认为是一种对人体无害的酵母菌。近年来,国内外学者对该虫的基本形态、超微结构、病理生理、免疫诊断及分子生物学等方面进行了大量的研究,证明 B. h 是一种主要引起宿主间歇性腹痛和腹泻等症状的病原体^[1-3]。近日,作者于本院住院患者中查出 1 例感染 B. h 的腹泻患者。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者,男,80 岁,因发热、乏力、腹痛、腹泻入院。自诉反复咳嗽、腹泻 2 月余,加重伴发热 1 d。查体:体温 38.5℃;心电图示 ST-T 段改变;血常规示:白细胞 9.4×10⁹/L、中性粒细胞 90.1%;痰培养正常菌生长、痰涂片未查见真

菌;粪便常规查见大量空泡型 B. h,诊断为 B. h 病。
1.2 诊断方法
1.2.1 直接生理涂片法 加 10 滴生理盐水于载玻片上,用竹签挑取少许粪便于生理盐水中涂成薄膜,置于显微镜下观察。
1.2.2 碘染色涂片法 生理盐水涂片后加 1 滴 2% 卢戈碘液于载玻片上,摇匀,置于显微镜下观察。
1.3 治疗方法 给予甲硝唑治疗 1 周,因疗效不明显后改用苦参注射液和口服螺旋霉素抗 B. h 感染并加用胸腺肽增强免疫力治疗 2 周。
2 结 果
2.1 直接生理涂片法 见大量无色、圆形或卵圆形小体、大小不一,其细胞器呈细颗粒状或空泡状结构,以空泡型最为多见,同时可见少量虫体呈二分分裂增殖形态。

[△] 通讯作者, E-mail: meinanni@126.com。

2.2 碘染色涂片法 B. h 虫体呈棕黄色,胞内结构呈空泡状或颗粒状,空泡型呈球形,单独或成堆出现,虫体内中心体染成棕色,细胞质淡棕褐色,呈环状或月芽状,围绕中心体。颗粒型呈球形或卵圆形,着色较空泡型稍深,可见具有折光性的细颗粒。片中以空泡型居多,可见颗粒型,偶见阿米巴型。虫体形态不规则,似伸出为主。

2.3 用药疗效 连续 3 d 做粪便常规检查,发现虫体明显减少,患者病情减轻。1 月后查 IgA、IgM、IgG 等均恢复正常,随访 5 月患者粪便内 B. h 虫体消失。

3 讨 论

B. h 曾长期被误认为是一种对人体无害的肠道酵母菌,直到近年来,江静波等初步认定该虫为人芽囊原虫新亚门下一虫种并具有致病性^[4]。其形态多变,主要有三种基本形态:空泡型、颗粒型、阿米巴型。文献记载,空泡型是 B. h 中最常见、最典型的形态,常作为检测 B. h 的标准形态。在成形便中检出 B. h 多为空泡型和颗粒型,而在稀样便中可见阿米巴型虫^[5]。

国内外学者们通过体外培养观察到 B. h 的增殖方式可能包括:二分裂增殖、内二芽殖法、裂体增殖以及空泡型虫体中心出现颗粒转变为颗粒型虫体^[6],以二分裂增殖方式为 B. h 主要增殖方式^[7]。

B. h 是一种能引起人畜共患病的条件致病性原虫,其致病强弱常与宿主免疫力下降和受感染情况呈正相关。虫体可侵入肠黏膜上皮及肠腔内,使肠道内环境发生变化、pH 升高,从而加重肠道病变。B. h 感染其临床表现多样,常表现为消化道功能紊乱,多以腹痛、腹泻为主,也有一些患者出现发热、乏力、不适、恶心、体质量减轻等。

国内外学者对 B. h 感染进行流行病学调查时发现,在加拿大受感染率为 13.0%、瑞典为 4.7%、德国为 14.7%。据统计,我国感染人数为 1 666 万,其中有 8 个省(区)的感染率在 1%以上,四川省的感染率最高为 8.01%^[8]。B. h 呈全球性分布,各地感染率因受检人群的年龄、职业构成、当地气候、地理环境和卫生条件、饮食习惯、营养状况以及检验季节、方法的不同而有所差异^[9]。另外,B. h 在外界发育需要适宜的湿度和湿度环境,故 B. h 病主要在气候温和、雨水充沛的地区流行^[10]。

本案例中,由于患者年龄偏大,同时患有感冒,免疫力健康人群较低,又位于 B. h 高发区,受感染情况加重,出现典型的 B. h 临床症状。在使用苦参注射液和口服螺旋霉素抗 B. h 感染并加用胸腺肽增强免疫力治疗 2 周后,体内虫体明显减少,

患者免疫力增强。近年来,田春林等^[11]通过实验证实,低温、高碘、干燥和常用消毒剂对体外 B. h 有抑制或杀灭的作用。故提倡在 B. h 高发季节,应注意室内通风、保持屋内干燥、对有小孩和老人的家庭更应做到室内消毒处理。

参考文献

[1] Rito ZL, Luis H, Naquira C, et al. A simplified culture method for Blastocystis hominis [J]. Revista Mexicana Patologia Clinica, 2000, 47(1): 17-19.

[2] Stenzel DJ, Lee MG, Boegam PF, et al. Morphological differences in Blastocustis cystsam indication of different species[J]. Parasitol Res, 1997, 83: 452-457.

[3] Windsor JJ, Fahane LM, hapa GH, et al. Incidence of Blastocystis hominis in faecal samples submitted for routine microbiological analysis[J]. British Journal of Bio Medical Science, 2002, 59(3): 154-157.

[4] Jiang JB, He JG. Toxonmic statas of Blastocystis homi-nins. [J]. Parasitol Today, 1993, 9(1): 2-3.

[5] 田春林, 刘登宇, 卢作超. 人芽囊原虫粪便检查与形态观察[J]. 中国热带医学, 2005, 5(2): 221-222.

[6] 何妮, 张月清, 洪明理, 等. 人芽囊原虫的形态与超微结构[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病理杂志, 2001, 19(3): 169-172.

[7] 答嵘, 乔继英, 杨珺华, 等. 人芽囊原虫在腹泻患者中的感染状况及繁殖方式[J]. 中国寄生虫病防治杂志, 2004, 17(1): 9-12.

[8] 沈继龙, 叶彬. 临床寄生虫学和寄生虫检查[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 12.

[9] 李朝品, 王健. 淮南地区人芽囊原虫感染的流行病学调查[J]. 第四军医大学学报, 2002, 23(16): 1480-1482.

[10] 廖永泉, 余学留, 沈继龙. 国内人芽囊原虫研究的一些进展 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2003, 15(4): 315-318.

[11] 田春林, 刘登宇, 卢作超. 不同理化因素对人芽囊原虫体外存活的影响[J]. 中国寄生虫病防治杂志, 2005, 18(5): 355-356.

(收稿日期: 2011-07-21)

1 例用玉米杆故意杀人案法医学现场分析

李卡纳, 晏祥杰(重庆市大足县公安局刑事侦查大队 402360)

【关键词】 法医学; 捅伤; 现场分析
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 04. 070 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)04-0497-02

2009 年 6 月 8 日 13 时 2 分, 群众报案称, 在某村 2 组的一块稻田内发现一具女尸, 下身赤裸。根据法医检验很快明确死因, 但是如何才能抓获嫌疑人是该案件的关键所在。法医参与命案现场分析, 是基层法医的工作重心之一, 从现场勘验中提取到有价值信息可以很快锁定嫌疑人, 对现场进行准确还原能够提炼出作案动机, 并对讯问嫌疑人起到很大的威慑作用。

1 案例资料

1.1 简要案情 2009 年 6 月 8 日 13 时 2 分, 群众报案称, 在某村 2 组的一块稻田内发现一具女尸, 下身赤裸。经查, 死者

20 岁, 尸体地点距离死者家约 300 m。

1.2 现场情况 现场位于某村南北走向的毛坯乡村公路西侧一稻田内, 死者呈坐卧位, 身体上半身斜靠于田坎壁; 尸体东南侧是玉米地, 地势较稻田高, 玉米地见倒伏痕迹, 倒伏痕迹与尸体位置相距 20 m, 两者之间地面有死者的牛仔裤和内裤; 尸体东北侧的毛坯乡村公路上见死者一只拖鞋。

1.3 尸体检验 采用中华人民共和国公共安全行业标准机械性损伤尸体检验方法进行尸检, 死者损伤主要分布于头部、颈部及阴道内。头部左颞肌出血; 颈部有点片状擦伤及皮下出