

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温度和湿度环境,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 Blastocystis cysts: 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. Toxonomic status of Blastocystis hominis. [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侦大队 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

血,颈部深层肌肉出血,舌骨大角处肌肉出血,会厌、喉头内膜点片状密集出血;双上臂见少量轻微片状擦伤;阴部外观未见异常,阴部解剖见:阴道后穹窿 2.5 cm×2 cm 不规则创口,该创腔进入盆腔后刺破后腹膜并移行,再刺破膈肌入右胸腔,并伤及右肺,创腔全长 42 cm,创腔内见玉米杆叶片,右胸腔积血 1 500 mL,腹腔积血 200 mL,盆腔积血 100 mL。

提取物证检验:阴道拭子未发现他人基因型;胃内容物 and 心血未发现常见安眠药、农药及毒鼠强;心血未检出常见毒品;死者指甲,乳头拭子检出男性(非死者丈夫)基因型。

2 结 果

尸体检验时未见明显他人损伤致死的尸体现象,不能确定死因。在法医坚持下,对家属作思想工作,家属同意尸体解剖检验。

2.1 死亡原因 依据尸体解剖检验,死亡原因为失血性休克。

2.2 作案时段分析 根据调查材料显示:6 月 7 日为赶集日(案发前 1 d),当天 17:30 左右,有人曾在大街上见过死者,时间均为 20:30 左右,也有人曾看见死者在距现场约 400 m 处活动。案发时系初夏,当地连续干旱 10 余天后,在 6 月 7 日 23 时(后证实下雨时间为 20:40)左右下过大雨,持续时间约 30 min。

根据尸体检验所见,尸体温度与环境温度一致,均为 32℃,失去用尸温推断死亡时间的最佳时机。由于尸体温度受诸多因素的影响,波动范围较大,故根据尸体温度推测死亡经过时间,应与其他方法相结合^[1]。现场抽去稻田内积水后未发现李某及其他人脚印,据此李某死亡时间 20:30~21:00。根据现场未发现明显血迹,分析案发后立即或已经下雨。

2.3 损伤特征分析 李某头部损伤,而体表及双手无对应擦伤,颅骨无骨折,符合软性接触面打击形成,因此摔跌不能形成,推测系拳击伤。由于拳头表面有皮肤、皮下组织和肌肉被覆,加之被害人头发覆盖,故未在受伤部位的皮肤上留下损伤痕迹^[2]。

颈部体表点片状皮下出血,与之对应的颈部皮下肌肉出血,左右舌骨大角处肌肉出血,采用扼颈的方式可以形成。

阴道后穹窿至胸腔的损伤由新鲜的玉米杆捅插可以形成。但尸体所处位置不能形成,考虑在倒伏的玉米地处形成。死者损伤后有一定的活动过程。

2.4 受害人特征分析 死者家庭贫困,未能接受教育,思维逻辑不完整,胆小、不敢走夜路,为人憨厚、老实、少出门,几乎没有社会经验。死者身高 145 cm,20 岁,发育尚正常,体型中等偏瘦,无明显残疾。由此可见死者的个体特征使之成为受性侵害目标的可能性大大加强。

2.5 现场环境分析 现场位置处于野外,据镇上约 5 km 路

程,尸体据死者住宅仅 300 m,现场周围附近不到 100 m 范围内有两户人家居住,因此该案为流窜性犯罪可能性不大。现场未发现可见血迹,因此在法医尸体解剖检验以前未引起足够重视。

2.6 被害过程分析 死者赤裸下身,双乳、指甲拭子检出男性他人基因型,现场有打斗痕迹,根据这些情况分析,说明死者在案发地遭受过暴力袭击,死者剧烈反抗并抓伤对方。凶手在被抓伤后袭击死者头部,扼颈致李某昏迷,之后凶手对李某实施性侵犯,可能其他原因使性交不能或未尽兴致,故用玉米杆捅伤死者。后来,死者因疼痛醒来,活动约 20 m 后体力不支倒下,流血过多死亡。因系胸腔内出血,且案发后大雨,故现场血量肉眼不可见。

3 讨 论

因提取到嫌疑人基因型,因此很快抓获凶手。经查证,嫌疑人与死者相识,两家直线距离约 150 m。6 月 7 日两人在镇上偶遇,一道回嫌疑人家,嫌疑人想与死者发生性关系,遭拒。而后,送死者回家途中至现场位置时,突然抱住死者,被死者用随身带的木棒反击。然后,嫌疑人从死者手中抢过木棒,并打击死者头部,致使其昏倒。嫌疑人脱去死者裤子妄图强奸时,因醉酒,阴茎不能勃起,故突发奇想,用玉米杆插死者下身,之后,嫌疑人扼死者颈部离去。据嫌疑人交代,当时听到“噗”的一声,并伴随有落空感。约 2 h 后(雨后)嫌疑人再次来到现场,未发现死者遗体,担心其未死亡且已报案,故惊慌逃逸。

4 破案后思考

命案的分析判断一定要立足于案件的实际,即使凭经验办事,一定要事后及时求证。本例命案分析判断过程中,侦查员未咨询气象台,而凭经验询问得出下雨时间,殊不知当地习俗与县城有别,与实际相差 2 个多小时,致使首次排查时嫌疑人被排除。

法医参与命案现场分析,是基层法医的工作重心之一。而死因分析与损伤工具推断并不能完全包涵法医现场分析的工作职责。鉴于本案现场的原始性及损伤的特殊性,本案法医致力于作案详细过程,对完全锁定嫌疑人提供决定性依据。

参考文献

[1] 吴家駸,廖志钢,刘敏,等.法医学[M].2 版.北京:中国协和医科大学出版社,2000:25.
[2] 赵子琴,陈玉川,张益鹤,等.法病理学[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2004:99.

(收稿日期:2011-08-09)

6 例胃窦部腺癌致心动过缓临床探讨

陈志杰¹,陈思潮¹,黄灿华¹,洪少雄²(福建省南安市医院:1. 外二科;2. 七病区 362300)

【关键词】 胃癌; 心动过缓; 胃窦

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)04-0498-01

心动过缓可见于各种器质性心脏病,其中以冠状动脉粥样硬化性心脏病、心肌病、心肌炎、风湿性心脏病为多见。其他尚有电解质紊乱、血酸碱度及氧和二氧化碳的变化、内分泌失调、麻醉、低温、胸部及心脏手术、中枢神经系统病变等^[1]。作者曾收治 6 例胃窦部腺癌致心动过缓,现报道如下。

1 临床资料

患者年龄 68~76 岁,男 5 例,女 1 例,均以“腹痛伴黑便”为主诉入院,肿瘤局限胃窦部区(未浸及浆膜外层),入院心率在 48~56 次/分,入院查心电图示窦性心动过缓,均行阿托品试验(2 mg 于 2~3 min 内静脉推注完毕),注(下转第 512 页)