

罕见蝇蛆病死亡 1 例

王正军,解天福,晏祥杰(重庆市大足区公安局刑侦侦查大队 402360)

【关键词】 蝇蛆病; 精神病; 死亡
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.091 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2396-01

蝇蛆病是由蝇幼虫寄生于人体和动物的组织、器官而引起的疾病。多因人或动物上的创伤或腔道疾患化脓等发生臭味而吸引蝇类来产卵或幼虫^[1]。作者发现蝇蛆病死亡 1 例,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 简要案情 2006 年 8 月 21 日 14 时许有群众发现一名半躺于水田内的乞丐,医院到达现场时,患者头部有蛆虫生长,神志不清,呼吸急促,高热、心率加快、血压下降,经积极抢救无效于 8 月 22 日 7 时许死亡。

1.2 尸表检验 死者约 30 岁左右,男性,发育正常,营养较差,尸体全身有大量污垢黏附。发长 8.5 cm,头皮及左颈部呈黄褐色样改变,上有大量蛆虫黏附,长 0.1~1.2 cm,头皮高度腐败,失去正常结构,并分布有大量灰白色的蜂窝状小圆洞,左顶部有 9 cm×10 cm 头皮缺失,边缘不整齐,并暴露对应颅骨。双侧外耳道及眼眶内有大量蛆虫黏附。双唇及甲床发绀,躯干及四肢有大量散在大小不等的淤点、淤斑分布。

1.3 解剖检验 头皮下无出血,硬脑膜外、下无血肿,蛛网膜下腔无出血,颅盖骨及颅底骨无骨折。右心淤血,心包腔积液,心血呈黑褐色,黏稠度增高,腹壁脂肪层厚 1.5 cm,胃黏膜变薄。镜检头皮组织见嗜酸性粒细胞浸润,可见虫体断面。

1.4 理化检验 白细胞 $7.8\times10^9/L$ 、中性粒细胞 0.68、淋巴细胞 0.07、嗜酸粒细胞 $0.4\times10^9/L$ 。

2 讨论

暴露于外界的尸体,死后 10 min 左右,苍蝇可聚集于尸体上,1 h 左右可在眼角、口角、外耳道、肛门、外阴等处产卵,10~20 h 内孵化成蛆,并吐出蛋白溶解酶类的液体,消化破坏尸体软组织,在皮肤上形成污秽灰白色的蜂窝状小圆洞。蛆虫先毁坏原先部位的组织,然后才向周围及远处转移。气温在 30℃ 以上时,蛆每日生长 0.24~0.30 cm,约 4~5 d 成熟,体长可达 1.2 cm,潜入附近土中变成蛹^[2]。

本案例中死者生前即在头顶部发现大量大小不等的蛆虫,

且蛆虫集中于左顶部,并已噬食大量头皮组织,尸体躯干及四肢无明显外伤,推测其左顶部生前可能有破损,继发感染而受到蝇的侵袭,由于死者乞丐及精神病患者的身份,其自制力较弱,加之营养不好、免疫力较差,蝇蛆对患者的机械刺激导致死者对破损处不断的抠挠而扩大伤处的病情,蝇蛆不断繁殖而得蝇蛆病。

蝇蛆病幼虫在鼻腔、眼中、创口等处寄生,也可钻到更深的部位,甚至进入颅腔,造成严重神经症状,引致死亡,有些还进入内脏器官表面,引起皮下蜂窝组织炎或内脏器官损伤。蝇蛆病的主要症状表现在蝇蛆对宿主或患者的机械刺激。蝇蛆身体表面长有毛、钩、刺,在移行时会刺激宿主的体壁。患者会感到身体里某部位有刺、痛、痒、异物感、移行感等。

尸体全身无明显外伤,双唇及十指甲床发绀,躯干及四肢有大量散在大小不等的淤点、淤斑分布,右心淤血,心包腔积液,心血呈黑褐色,黏稠度增高,结合死者生前曾烦躁不安地在案发地附近四处游走,并且在栽满稻谷的水田中走动,最后半躺于水田中呻吟,医院进行抢救时,出现高热、心率加快、血压下降等体征,脉搏细弱,因蝇蛆病死亡。

蝇蛆病死亡相当罕见,蝇蛆一般在尸体死亡后才出现,而本案例中的死者由于乞丐及精神病患者的双重身份,卫生条件差,蝇蛆侵袭时只有下意识的抠挠,营养状况及免疫力均较差,加之得不到有效的治疗,才致使其因罕见的蝇蛆病死亡。

参考文献

- [1] 张思,包根书. 1994~2010 年我国人狂蝇蛆病 134 例分析与体会[J]. 中国病原生物学杂志,2011,6(10):789-790.
- [2] 贾德胜,吴光华. 蝇类防治(一)——蝇类的危害、形态特征与生活史[J]. 中华卫生杀虫药械,2008,14(1):63-65.

(收稿日期:2012-02-17)

急性髓性白血病引起 ABO 血型改变 1 例报道

孙六娜,罗 恒,蔡振华(广州中医药大学第一附属医院检验科,广州 510405)

【关键词】 急性髓性白血病; ABO 血型; 血型改变
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.092 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2396-02

人类 ABO 血型系统的抗原强度在正常情况下终身保持不变,但在特定条件下却会发生抗原减弱、血型改变,如骨髓移植会因为基因型的改变而导致血型表现型的改变,如白血病、恶性肿瘤等疾病可由于 ABO 抗原的减弱,出现暂时性的血型改变。本院发现 1 例由白血病引起的 ABO 血型抗原改变,报道如下。

1 临床资料

患者,男,46 岁,已婚,于 2011 年 11 月 29 日因发现皮下

淤点 1 个月入住本院,诊断为“急性白血病 M2”。入院后查血型鉴定为 O 型,Rh(D)血型阳性,血常规示:白细胞计数(WBC) $53.19\times10^9/L$,其中未成熟白细胞达 68%,红细胞计数(RBC) $2.78\times10^{12}/L$,血红蛋白(Hb)为 87 g/L,血小板计数(PLT) $43\times10^9/L$,骨髓象示原粒细胞 66%,诊断为急性髓系细胞(AML-M2)白血病。住院期间,输 O 型 Rh(D)阳性红细胞悬液 4 次,共 8 U,输 O 型血小板 4 个治疗量,输血过程均顺

利,无不良反应。住院 23 d,给予增强免疫、化疗及对症治疗,并于 12 月 22 日骨穿刺示急性髓系细胞白血病部分缓解骨髓象予以出院。患者 2012 年 1 月 3 日再次入院进行第二阶段治疗,于 2012 年 1 月 10 日查血分析示 WBC $5.46 \times 10^9/L$,Hb 量 $110 g/L$,PLT 总数 $169 \times 10^9/L$,住院 10 d 后出院。患者于 2012 年 1 月 18 日因患感冒引起不适第 3 次住院,复查血型为 A 型,Rh(D)(+),发现与前期血型不符,重新抽血复查仍为 A 型,随后输 A 型血小板 1 个治疗量,输血过程顺利,无不良反应,患者随后出院。因患者两次入院血型不符,遂对二次入院标本做血型血清学检查。患者血型正、反定型实验均为 A 型,唾液中均分泌 A 物质和少量 H 质。吸收试验证实患者红细胞上有 A 抗原。放散试验结果只与 A 细胞凝集,证实放散出抗 A 抗体。Coomb's 直接试验为阴性,提示红细胞表面没有不完全抗体或补体。根据上述结果证实患者原来血型为 A 型,疾病未致 A 抗原表达减弱后暂时变为 O 型,疾病好转后又回到 A 型。

2 讨 论

血型是一种遗传性状,人的血型是终身不变的,但由于疾病的影响可能出现暂时性血型改变,如白血病、贫血、红白血病、感染性疾病与肿瘤等。由于 ABO 抗原大大减少,可能会出现暂时性血型改变,此种临床表现国内外已有报道。近十年来有关白血病患者发病过程中出现 ABO 血型改变偶见报道^[1]。但有关白血病患者发病过程中出现 ABO 血型改变的机制至今尚未完全阐明,有人认为可能是红细胞系统生成受抑,成熟红细胞明显减少,使红细胞抗原减弱或消失。也有人认为各型肿瘤都有 ABH 血型抗原及与合成血型抗原有关的

糖基转移酶的质和量的紊乱,红细胞 ABH 活性严重受抑偶见于白血病患者。ABH 物质是由共同的前体物质被特异性糖基转移酶作用而生成,例如 a(1→2)岩藻糖转移酶(H 酶,合成 H 物质),a(1→3)N-乙酰基半乳糖胺转移酶(A 酶,合成 A 物质),a(1→3)半乳糖转移酶(B 酶,合成 B 物质)。某种血型糖基转移酶受抑制可使白血病血型抗原减弱。也有研究表明,人类病毒致癌基因 C-abl 位于 9 染色体上的 q34 位点,而 ABO 血型抗原的基因位点也在此处,白血病发生 9 号染色体异常的频率很高,故推测,病毒致癌基因可以干扰 ABO 基因位点,从而导致白血病患者红细胞的 A 或(和)B 抗原的减弱^[2]。本例患者原发病是急性粒细胞白血病,其 A 抗原减弱,主要是原发病加重引起,经过化疗病情好转后,肿瘤细胞减少,免疫力增强,原有抗体滴度增强,A 抗原逐渐增强到正常水平,回复原本血型 A 型。患者共住院 3 次,第 1 次共输入 O 型红细胞悬液 4 次,共 8U,输 O 型血小板 4 个治疗量。在确定为 A 型后又输入 A 型血小板 1 个治疗量,前后输血均无不良反应,因此证实患者为白血病引起的 ABO 血型抗原改变。

参考文献

- [1] 张伟强,姚林林.白血病引起血型“变异”1 例报告[J].中国输血杂志,1995,8(4):202.
- [2] 吴敏华,陈活强,蔡葵.恶性血液病引 ABO 血型鉴定困难的探讨[J].实验与检验医学,2008,6(26):690.

(收稿日期:2012-02-23)

香砂六君子汤加减治疗腹部术后腹胀患者 12 例

徐 江(重庆市黔江中心医院 409000)

【关键词】 腹胀; 香砂六君子汤加减; 治疗观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.093 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2397-02

腹部手术或其他部位的大手术,由于腹膜和胃肠直接受手术刺激,引起交感神经兴奋、胃肠运动抑制,即使不进饮食,术后仍可发生腹胀。近年来,在这方面的研究也不少,主要集中在手术后、化疗后、综合护理等方面^[1-3],术后腹胀在临床上表现越来越多,笔者在临床上用香砂六君子汤加减治疗术后腹胀疗效明显,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 1~6 月重庆市黔江中心医院普外科住院患者 12 例,经主管医生及科室上级医生同意后请本科会诊,男 8 例,女 4 例,年龄 38~56 岁,平均 47 岁;病程 2~5 d。临床表现为腹胀、腹痛、动则气喘、纳差、消瘦、神疲、大便不下等。均经全面检查排除其他器质性疾病患者。腹胀的诊断标准参照《中医病症诊断疗效标准》^[4]。

1.2 治疗方法 用香砂六君子汤加减^[5]。成分为党参 20 g,茯苓 15 g,白术 15 g,甘草 5 g,黄芪 40 g,木香 12 g,砂仁 10 g,三棱 10 g,香附 12 g,每日 1 剂,水煎服,浸泡 10 min 后再煎,早中晚各温服 1 次,每次服 30 mL,疗程为 1 周,治疗后评定疗效。治疗期间忌辛辣肥甘寒凉饮食。

1.3 疗效标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[4]。治愈:腹胀腹痛消失,临床体征消失;好转:腹胀腹痛减轻;未愈:症状无明显改变。

2 结 果

痊愈 6 例,好转 5 例,无效 1 例,总有效率 91.6%。病案举例,黄某某,男,54 岁,因阑尾炎在本院普外科住院。入院后经完善各项检查后行阑尾切除术,术中及术后顺利,患者安全返回病房。次日肛门排气,医嘱给予流质饮食及其他对症治疗,术后第 3 天患者开始出现腹痛、腹胀、动则气喘、大便未解,给予热敷及对症治疗,上述症状无明显改善,遂请本科会诊。望患者消瘦、精神疲惫,问诊腹痛、纳差、大便未解,查腹胀、腹部膨隆,腹部皮肤光亮如镜,舌淡苔薄白脉沉细,诊断为气虚气滞。给予上方治疗,两剂后腹痛、腹胀明显减轻,解大便 1 次,继续服用上方 3 剂后,腹痛、腹胀消失,饮食正常,精神欢愉出院。

3 讨 论

腹胀是由于胃肠道内存在过量的气体,以腹部胀大、皮色苍黄、甚至脉络暴露、腹皮绷急如鼓为特征。中医认为腹胀是证名,出自《灵枢·水胀》篇,即腹部胀大或胀满不适。可以是一种主观上的感觉,感到腹部的一部分或全腹部胀满,通常伴有相关的症状,如呕吐、腹泻、暖气等;也可以是一种客观上的检查所见,发现腹部一部分或全腹部膨隆。腹胀是一种常见的消化系统症状,引起腹胀的原因主要见于胃肠道胀气、各种原因所致的腹水、腹腔肿瘤等。一般说来胃肠道胀气均有腹部膨隆,局限于上腹部的膨隆多见于胃或横结肠积气所致,小肠积