

胶囊治疗,20 例患者接受奥沙利铂联合替吉奥胶囊治疗。经过 3 个月的治疗,在临床效果方面:观察组患者的 DCR 为 95.0%,而对照组患者的 DCR 为 80.0%;且观察组患者的 RR 为 70.0%,对照组患者的 RR 为 40.0%。在不良反应发生率方面:观察组患者的不良反应发生率为 30.0%,对照组患者的不良反应发生率为 70.0%。

综上所述,利用奥沙利铂联合替吉奥胶囊治疗晚期胃癌,不良反应发生率低,临床治疗有效率高,具有极强的临床应用与研究价值。

参考文献

- [1] 缪亚军,张亮,王亚非.替吉奥联合奥沙利铂治疗晚期胃癌的研究[J].现代肿瘤医学,2012,20(3):566-567.
- [2] 李贞.替吉奥联合奥沙利铂一线治疗晚期胃癌疗效观察[J].山东医药,2011,51(33):92-93.
- [3] 李跃军,肖茂良,李春球.奥沙利铂联合替吉奥方案治疗

晚期胃癌的临床观察[J].重庆医学,2011,40(25):2581.

- [4] 姜林,孔庆志,胡贤主.替吉奥联合奥沙利铂治疗晚期胃癌临床观察[J].中国医药导刊,2011,13(10):1739-1740.
- [5] 黄汉生,杨兰平.替吉奥联合奥沙利铂治疗晚期胃癌的临床观察[J].中国医药导刊,2011,13(7):1205-1206.
- [6] 刘海忠,王天飞,韩东海,等.替吉奥联合奥沙利铂在进展期胃癌新辅助化疗中的效果[J].现代实用医学,2012,24(2):178-180.
- [7] Mizoshita T, Kataoka H, Kubota E, et al. Gastric phenotype signet-ring cell carcinoma of the stomach with multiple bone metastases effectively treated with sequential methotrexate and 5-fluorouracil [J]. Int J Clin Oncol, 2008,13(4):373-376.

(收稿日期:2013-01-15 修回日期:2013-03-29)

• 临床研究 •

灵芝孢子误判为华支睾吸虫感染病例分析及处理

胡 纓(广西医科大学第一附属医院检验科,南宁 530021)

【摘要】 目的 分析将灵芝孢子误认为华支睾吸虫感染的原因,并提出防范误诊的对策。方法 回顾性分析广西医科大学第一附属医院 2007~2010 年将灵芝孢子误认为华支睾吸虫感染的患者临床资料。镜检患者服用的灵芝保健品,对比观察华支睾吸虫卵示教标本,患者粪便集卵毛蚴孵化试验以及患者停用灵芝保健品后复查粪便。结果 确认粪便中检出的是灵芝孢子,患者并未感染华支睾吸虫。结论 检验人员应加强业务学习,掌握异常结果鉴别诊断的方法,参考其他检查项目,并及时与临床沟通,才能防止错误报告。

【关键词】 灵芝孢子; 华支睾吸虫卵; 感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-2017-02

华支睾吸虫病在中国流行范围广、感染率高,是当前较严重的食源性寄生虫病,其中广西感染率居全国第 2 位^[1]。粪便检出华支睾吸虫卵是诊断机体感染华支睾吸虫最直接和最可靠的证据^[2],而食源性因素会干扰粪便检查结果,甚至造成错误诊断。本文分析本院 2007~2010 年将灵芝孢子误认为华支睾吸虫感染 8 例患者临床资料,供检验人员参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 8 例患者中,男 5 例,女 3 例,年龄 41~63 岁,均为本院住院的当地患者。原发病为肺癌 3 例,鼻咽癌 2 例,膀胱癌、乳腺癌、糖尿病各 1 例。8 例除原发病表现外,均无消化系统症状。4 例患者有明确的食鱼生史,2 例否认食过鱼生,但食过生滚鱼粥,2 例否认食过鱼生或生滚鱼粥。8 例患者均正在服用灵芝保健品,分别为灵芝胶囊、灵芝孢子粉、灵芝茶。

1.2 实验室检查 (1)粪便常规检查:8 例外观均正常,潜血阴性;直接涂片法低倍镜检均见到大量棕褐色芝麻状小体,外观与华支睾吸虫卵极相似,未经进一步观察鉴定,初步报告为“粪便直接涂片找到大量华支睾吸虫卵”。(2)血常规检查:8 例红细胞总数、血红蛋白和白细胞总数正常或基本正常,白细胞分类计数中嗜酸性粒细胞均不升高。(3)肝功能检查:8 例胆红素、转氨酶等各项指标均无异常改变。(4)免疫学检查:8 例酶联免疫吸附测定(ELISA)检测抗华支睾吸虫特异性 IgG 抗体均为阴性。

1.3 方法 (1)将患者服食的灵芝保健品用生理盐水溶解后

涂片镜检。(2)借取本校寄生虫学教研室的华支睾吸虫卵示教标本,镜下对比观察。(3)患者粪便沉淀集卵,做毛蚴孵化试验。(4)嘱患者停用灵芝保健品 1 周后,取粪便复查。

2 结果

(1)灵芝保健品用生理盐水溶解后,显微镜下见大量棕黄色的灵芝孢子。高倍镜观察,完整的灵芝孢子呈芝麻状,外包有双层厚壁,一端较窄,无肩峰,无盖,另端钝圆,无小棘,内容物分布均匀,为一团实体。孢子多成堆、成片分布,与在患者粪便所见的芝麻状小体形态基本相同。(2)镜下观察华支睾吸虫卵示教标本,体积较灵芝孢子大,芝麻形,黄褐色,卵壁双层透明,卵盖极清楚,肩峰明显,底部有小疣状突起,卵内含有不对称的毛蚴。(3)患者粪便沉淀集卵孵化,未见作匀速直线来往游动的毛蚴。(4)患者停用灵芝保健品 1 周后粪便检查,未见芝麻状小体。根据检查结果和患者均服用过灵芝保健品,可确认患者粪便中的芝麻状小体为灵芝孢子。

3 讨论

深受传统饮食文化影响,广西吃鱼生或半生鱼虾的人数众多,以致广西成为华支睾吸虫感染的高发区^[3]。粪便病原学检查是诊断华支睾吸虫感染的重要方法,高发区的检验人员往往对华支睾吸虫卵印象颇深,而对于镜下颜色、形态与其相似的灵芝孢子了解甚少。若不掌握二者主要形态特征并结合相关临床资料对其仔细鉴别,可能误报,造成临床诊断和治疗的困扰,应引起高度重视。

灵芝可显著提高机体的免疫功能,增强人体自身的防癌、抗癌能力,因此其药用价值日益受到重视,越来越多的肿瘤和慢性病患者、亚健康人群服用含有灵芝成分的保健品。由于灵芝孢子有一层坚硬外壁,极难被人体胃酸消化,所以服用灵芝保健品的人群粪便中可见到灵芝孢子,它可能对镜检带来干扰^[4]。本组中病例来自华支睾吸虫感染高发区,且大多有不良饮食习惯,存在着感染华支睾吸虫的高危因素。又因检验人员尚未掌握灵芝孢子形态,镜下检出的芝麻状小体与华支睾吸虫卵形态极相似,遂报告“粪便直接涂片找到大量华支睾吸虫卵”。但华支睾吸虫排卵数量一般较少,粪便直接涂片法很少会检出大量华支睾吸虫卵^[5]。3例因临床医生以患者无消化系统症状为由,质疑检验结果,建议检验科复查;5例因高年资检验人员审核初检报告时,认为结果异常,指导复检。检验人员随即与临床医生、患者直接取得联系,询问病史,了解详细情况,掌握了患者正在服用灵芝保健品的重要信息。经过进一步深入检查,镜检患者的灵芝保健品,对比观察华支睾吸虫卵示教标本,患者粪便集卵毛蚴孵化试验以及患者停用灵芝保健品后复查粪便。最终确定粪便中检出的是灵芝孢子,患者并未感染华支睾吸虫。根据近年检验工作经验,归纳出华支睾吸虫卵与灵芝孢子的鉴别要点:前者比灵芝孢子大,通常低倍镜下华支睾吸虫卵与高倍镜下灵芝孢子大小接近,有时由于忽视了显微镜的放大倍数而关注于形态,导致误判;仔细辨认详细特征和突出特点,前者有明显的卵盖、肩峰、小疣状突起,而后者全无;从分布来看,灵芝孢子量多,常成堆、成片分布,甚至满视野,而华支睾吸虫卵一般单个、散在分布;灵芝孢子在加工过程中易受损,常可看到其外壳破损的情况,而华支睾吸虫卵外观都是完整的。其他实验室检查也对诊断华支睾吸虫感染有至关重要的作用。ELISA 敏感性较高,假阴性的情况较少出现^[6-7],能对可疑者进行快速筛查。而感染者大多会出现嗜酸性粒细胞和谷氨酰转氨酶增高^[5]。因此,将各项检查联合应用,更能保证结果的准确性。

为保证检验结果与临床实际相符,应加强检验人员同临床的联系,结合患者的病情、饮食、服药等情况综合考虑、全面分析以作出正确判断。在科学技术高度发展的今天,准确全面的检验报告是临床作出准确诊断与制定正确治疗方案必不可少的先决条件,所以检验科室的水平对医院整体医疗水平起着举足轻重的作用。检验科室应加强管理,坚持业务学习制度、检验报告审核和复检制度等,特别要慎重对待一些异常结果,及时与临床沟通,才能为临床提供可靠的诊断和治疗依据。

参考文献

- [1] 方悦怡,陈颖丹,黎学铭,等.我国华支睾吸虫病流行区感染现状调查[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2008,26(2):99-103.
- [2] 李雍龙,管晓虹.人体寄生虫学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:95.
- [3] 黎学铭,欧阳颐,杨益超,等.广西居民饮食习惯与食源性寄生虫病的分布调查[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2009,27(2):151-155.
- [4] 廖远泉.灵芝孢子与几种吸虫虫卵的形态特征及鉴别[J].中国病原生物学杂志,2010,5(3):235.
- [5] 胡纓,黎学铭,卢作超.医院就诊患者华支睾吸虫感染及临床特征分析[J].中国病原生物学杂志,2012,7(6):458-460.
- [6] 罗烈伟,毕燕玲.2004~2006年广东地区肝吸虫病血清流行病学调查[J].中国热带医学,2008,8(4):616-617.
- [7] 陈雪瑛,卢金英,邱志超,等.广州市某医科院校学生华支睾吸虫感染情况调查[J].中国热带医学,2009,9(9):1850-1851.

(收稿日期:2013-01-25 修回日期:2013-03-18)

• 临床研究 •

80例院前急救患者除颤时间与除颤复苏成功率相关性分析

姚波(陕西省延安市人民医院120急救站 716000)

【摘要】目的 研究院前急救患者除颤时间与除颤复苏成功率的相关性。**方法** 选择接受院前急救电除颤治疗的80例患者作为研究对象,根据电除颤时间分为小于1 min组、1~<3 min组、3~<6 min组、6~<8 min组和大于或等于8 min组,观察除颤成功率,检测心功能。**结果** 除颤成功率以及心功能指标舒张早期充盈峰速度(E峰)、E/A值(A峰为舒张晚期充盈峰速度)、左心室射血分数、左心室舒张末期径均呈(<1 min组)>(1~<3 min组)>(3~<6 min组)>(6~<8 min组)>(≥8 min组)的趋势,且以上指标均与除颤时间呈负相关关系。**结论** 院前急救患者除颤时间越短,除颤成功率越高、除颤后心功能越好。

【关键词】 心搏骤停; 院前急救; 电除颤

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.055 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-2018-03

目前,心脏电复律治疗是治疗心室颤动最有效的方式。电除颤治疗的关键因素是时间,除颤成功的可能性随着时间的延长而降低。本文旨在探讨院前急救患者除颤时间与除颤复苏成功率的相关性,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2007年3月30日至2012年6月30日期间在本院急诊就诊的、于院前发生心搏骤停的80例患者作

为研究对象。入选标准:(1)明确的基础疾病病史,包括心肌梗死、心绞痛、脑血管病、恶性肿瘤;(2)于院前发生恶性心律失常,包括室性心动过速、心室颤动;(3)并发心搏骤停,给予相应的院前急救措施。回顾性分析80例患者的病史资料,根据在院前急救时给予电除颤的时间进行分组,包括小于1 min组、1~<3 min组、3~<6 min组、6~<8 min组和大于或等于8 min组。其中,<1 min组12例患者电除颤时间为(36.52±