

婴幼儿死亡;预防艾滋病母婴传播关键是早期发现,早期规范用药。有研究报道^[2],长期单一使用 NVP 会引起病毒耐药性,而联合疗法可更久地抑制病毒复制,减少病毒负荷量,延迟病毒耐药性的出现,因此目前应用方案 2 进行预防艾滋病母婴传播,效果更佳。在对未服药孕妇的调查中发现,多数孕妇孕期在外地因打工未到医院做产前检查,住院临产时才检测,分娩后才得到检测结果,延误了服药时间。另外,新生儿服药后是否发生呕吐,以及呕吐后是否及时补服药物,也影响阻断效果。其次,有些孕产妇要求不告知丈夫及家人,认识上的欠缺、错误及迫于

周围环境的压力均有可能使母亲自主或不自主地不遵医嘱而私自混合喂养,从而影响阻断效果。

通过以上临床观察,综合的母婴阻断可有效地降低 HIV 母婴传播率,控制儿童艾滋病的发生。

参考文献

- 1 王临虹,方利文,苏穗青,等. 预防艾滋病母婴传播干预措施[J]. 中国妇幼保健,2005,20(4):415-416.
 - 2 刘利容,刘 民. HIV 母婴传播的研究进展[J]. 中国艾滋病性病,2007,13(4):393.
- [收稿日期 2012-01-05][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

学术交流

基层医院诊治鼻咽喉水蛭 92 例体会

韦永彪, 王 俊, 罗卫坚, 黄素艳

作者单位: 547200 广西,南丹县人民医院五官科

作者简介: 韦永彪(1970-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:耳鼻咽喉疾病诊治。E-mail:weiybyb@126.com

[摘要] **目的** 探讨鼻咽喉水蛭的临床特点、诊断和治疗。**方法** 回顾性分析 92 例鼻咽喉水蛭患者的临床资料。**结果** 92 例中,水蛭位于鼻咽部 81 例,咽喉部 11 例。临床表现主要为鼻出血或痰中带血,单纯出血 9 例,伴异物感 83 例,咽喉疼痛 7 例,轻度呼吸困难 3 例。询问病史和体征表现可以确诊。术后无水蛭异物残留。**结论** 怀疑有该病时应详细询问病史及进行相关临床检查,而手术取出水蛭是该病有效的治疗方法。

[关键词] 鼻咽喉水蛭; 诊断; 治疗

[中图分类号] R 765 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)07-0637-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.07.21

Experience on diagnosis and treatment of 92 patients with naso-pharyngo-laryngeal leeches in primary hospital WEI Yong-biao, WANG Jun, LUO Wei-jian, et al. Department of Otorhinolaryngology, Nandan County People's Hospital, Guangxi 547200, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical features, diagnosis and treatment of patients with naso-pharyngo-laryngeal leeches. **Methods** The clinical data of 92 patients with naso-pharyngo-laryngeal leeches were retrospectively analyzed. **Results** Of 92 patients, leeches were found in nasopharyngeal cavity in 81 patients, leeches in laryngo-pharyngeal cavity in 11 patients. Main clinical manifestations were epistaxis or bloody sputum, including pure bleeding in 9 patients, foreign body sensation in 83 patients, throat pain in 7 patients, mild breathing difficulty in 3 patients. On the basis of medical history inquiry and signs performance the disease can be diagnosed. Postoperative residual leech foreign body weren't found. **Conclusion** The patients suspected of suffering from this disease should be asked for details of the history and received relevant clinical examination. The effective treatment method is removal of leeches surgically.

[Key words] Naso-pharyngo-laryngeal leeches; Diagnosis; Treatment

水蛭(俗称蚂蟥)是一种寄生虫,以吸食人畜血液为生。南丹县所处大石山区,农田和山涧溪流密布,人们在农田劳作或饮用山涧溪水时,水蛭可能随之进入体内。2009-03~2011-09 我院五官科诊治鼻咽喉部水蛭患者 92 例,疗效满意,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 92 例中,男 63 例,女 29 例;年龄 2~78 岁,平均 32 岁,以青壮年居多。就诊时间为发病后 2 h~17 d。主要症状:每天均有鼻出血或痰中带血,单纯出血 9 例,伴异物感 83 例,咽喉疼痛 7 例,轻度呼吸困难 3 例。水蛭位于鼻腔内 68 例,鼻咽部 13 例,下咽部 6 例,声门区 5 例。其中有 1 例患者于鼻腔内发现 2 只水蛭及鼻咽部 1 只水蛭。

1.2 治疗方法 (1)水蛭位于鼻腔内:用 1% 呋麻液收缩鼻甲,1% 丁卡因表麻后,使水蛭活动能力减弱,患者自主症状减轻,用息肉钳或枪状镊取出水蛭。检查虫体完整,顶端可见完整吸盘,再观察确定双侧鼻腔及鼻咽部无水蛭存留。水蛭取出后鼻腔通畅,各鼻甲、鼻道未见异常,给予预防感染及对症支持治疗,嘱不适随诊。(2)水蛭位于鼻咽部:鼻内窥镜或纤维鼻咽喉镜检查见鼻咽部有褐色团块样异物,用鼻咽活检钳将其取出,取出后见异物为完整的褐色水蛭。经抗炎治疗 1~2 d 后好转。(3)水蛭位于下咽部:纤维鼻咽喉镜检查,发现在会厌喉面、会厌谷有褐色异物,可见其活动。水蛭体较大,纤维鼻咽喉镜未能顺利取出者,在手术室静脉麻醉下行支撑喉镜检查术发现水蛭异物,用 1% 丁卡因液表麻,使水蛭活动能力减弱,在鼻内窥镜指导下用食道异物钳顺利夹出水蛭。(4)水蛭位于声门区:纤维鼻咽喉镜检查,发现在声门上或声带间有褐色异物,可见其活动,在手术室静脉麻醉下行支撑喉镜下水蛭异物取出术,用 1% 丁卡因表麻,使水蛭活动能力减弱,用食道异物钳或喉咽活检钳取出。2 例水蛭体较小,在纤维鼻咽喉镜下直接取出。

2 结果

57 例水蛭位于前鼻孔,利用前鼻镜直接取出水蛭。24 例在鼻内窥镜或纤维鼻咽喉镜下发现并取出水蛭。下咽部 6 例和声门区 3 例在静脉麻醉后利用支撑喉镜在鼻内窥镜或纤维鼻咽喉镜指导下发现并取出水蛭,另 2 例在纤维鼻咽喉镜下直接取出水蛭。所有取出的水蛭均完整、活动,以中小水蛭多见,长 3~6 cm,宽 0.1~0.5 cm。位于声门区附近的水蛭因停留时间长,吸血多,取出时硕大,最长约

6 cm,宽约 0.5 cm。取出后的水蛭均用 95% 酒精烧灼处死。

3 讨论

3.1 水蛭的特性 水蛭体长形稍扁,前后端有吸盘,雌雄同体,可水栖、陆栖或水陆两栖,大部分栖息在淡水的沟渠、稻田、湖沼中,尤其喜欢生活在有机物质丰富的池塘和水流缓慢的小溪以及庭院的坑塘中,主要以吸食动物的血液和体液为生。水蛭的唾液中含有抗凝血物质水蛭素以及肝素、抗血栓素及组胺样物质^[1]。水蛭虽不传染疾病,也不立即使人致命,但叮咬处往往流血不止,容易发生感染。水蛭吸血量大,可以吸取相当于自身体重的 2~10 倍血液,其身体可以膨胀至正常时的 10 倍,同时由于水蛭的唾液有麻醉和抗凝作用,其吸血时,人往往无感觉。上述病例中的多数患者(如常在野外劳作的农民)可能是喝了野外含有水蛭或其幼虫的生水所致。医师诊断时应当详细询问发病前疫水接触史、疫区居住史。本病临床表现主要取决于异物的大小与部位,其常见的症状为每天均有鼻出血或痰中带血,有异物感、咽喉疼痛、呼吸困难等。

3.2 诊治体会 (1)水蛭位于鼻腔内、鼻咽部:由于水蛭体表光滑柔软,小水蛭进入人体初时可无任何症状,有鼻出血、异物感后才引起注意。对于反复鼻出血的患者应充分收缩鼻黏膜,仔细检查鼻咽及鼻腔顶部以免漏诊。鼻腔进入水蛭的临床特点:①反复鼻出血或痰中带血;②发病前曾于野外淡水中游泳或用淡水洗漱;③阵发性鼻塞、鼻内蚁行感;④异物进入鼻咽部可有咽异物感,鼻内窥镜或纤维鼻咽喉镜检查多见咽后壁有血迹,发现褐色黏膜样波动性反光。取鼻腔鼻咽部水蛭应注意先行表麻,水蛭受到刺激,会立即收缩到后吸盘吸附处。由于吸盘吸附作用,不会滑脱进入呼吸道。取异物手法要迅速准确,力求一钳取出。水蛭体表光滑伸缩性强,故宜采用异物钳或鼻咽活检钳等锐利或有齿钳夹持,而且用较强力夹紧度的器械夹持,反复拉扯到一定长度时虫体伸展至极限,水蛭以吸盘吸附于鼻腔黏膜上,故出现阻力,吸盘自然松脱,可完整取出。如用力过猛,可致虫体断裂。水蛭再生能力强,如不能完整取出,残余部分将生长成完整水蛭继续存活^[2]。局部应用 1% 丁卡因麻醉水蛭,其吸附力可部分丧失,易于取出或擤出。术后注射破伤风抗毒素、呋麻液滴鼻,抗炎治疗,预防感染。过去由于诊疗器械落后,鼻腔深部水蛭难以发现,嘱患者在水龙头旁,开着水龙头并用手沾水轻拍鼻唇处,往往可以

引出鼻腔深部水蛭至前鼻孔。民间还常常用动物血或鸡蛋引出水蛭。(2)水蛭位于声门区:位于该部位的水蛭患者临床特点明显:①有咽喉异物感;②发病前曾到野外淡水中饮水;③咳出或咯出鲜血;④咽喉疼痛,非吸盘处疼痛,而是活动的异物加上不停的咳嗽所致之疼痛;⑤部分患者出现呼吸困难,发音突然中断,或间歇性声音嘶哑;⑥检查可见褐色黏膜样波动性反光、活动性异物。治疗中应注意取异物手法要迅速准确,用较强力夹紧度的器械夹持。一般来说水蛭受到刺激后,会迅速收缩于头或尾部吸盘处,不会因为刺激而快速爬到另一区域,可一钳取出。鼻咽部、下咽部和声门区水蛭体长<1 cm者可以用纤维鼻咽喉镜活检钳取出;≥1 cm水蛭应该用鼻咽活检钳或食道异物钳夹取,动作力求准确有效。水蛭异物致窒息死亡病例鲜有报道,发生病例可能多为小儿。由于患儿咽喉较小,且水蛭在逐渐生长,使患儿反复出现咳嗽、间断呼吸困难等呼吸道受刺激症状,当水蛭移动至气管内时,致声门完全堵塞,而发生窒息,又由于水蛭的强吸附力,使其不易咳出,窒息持续存在,以致发生呼吸、心跳停止^[3]。对于声门区水蛭,特别是出现呼吸困难甚至窒息的患

者,先行气管切开术,不失为一个稳妥的方法^[4]。

3.3 鉴别诊断 水蛭在鼻咽腔生存,必须吸取血液、蠕动,因而鼻出血、血痰和异物感为鼻咽腔水蛭异物的“三大症状”。不要把鼻痒症状与过敏性鼻炎相混淆,鼻出血更要与众多内科疾病如鼻咽癌、鼻咽纤维血管瘤、高血压、血液病等导致的难治性出血相鉴别。患者多在基层县医院就诊,发现可疑的患者,应详细询问病史,有利于诊断。通过相关检查,能发现异物水蛭。随着鼻内窥镜和纤维鼻咽喉镜的使用,鼻咽腔不再存在死角,如中鼻道内侧和声门下等较隐蔽处也可以轻而易举地发现水蛭异物。

参考文献

- 1 刘解华. 鼻腔水蛭致鼻出血 16 例报告[J]. 中华耳鼻喉颅底外科杂志, 2006, 12(2): 105.
- 2 陈丽艳, 杨书毅. 鼻腔动物性异物(水蛭)的治疗体会[J]. 山东大学基础医学院学报, 2005, 19(4): 267.
- 3 卜春兰, 李水仙, 李新平, 等. 水蛭致气管阻塞呼吸心跳停止抢救成功 1 例[J]. 云南医药, 2003, 24(4): 349-350.
- 4 蒋勇峰. 鼻咽喉蚂蟥的临床诊治[J]. 中华现代眼耳鼻喉科杂志, 2008, 5(2): 130-132.

[收稿日期 2012-02-06][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

卵巢未成熟畸胎瘤向成熟畸胎瘤转化 1 例 · 病例报告 ·

冯伟桦, 王琳

作者单位: 530001 南宁, 广西中医药大学(冯伟桦); 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院妇产科(王琳)

作者简介: 冯伟桦(1986-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 妇科生殖内分泌。E-mail: feng0422013@163.com

通讯作者: 王琳(1962-), 女, 大学本科, 医学学士, 主任医师, 研究方向: 妇科生殖内分泌。E-mail: wangxiaolin122@163.com

[关键词] 卵巢肿瘤; 发病机制; 未成熟畸胎瘤

[中图分类号] R 737.31 [文章编号] 1674-3806(2012)07-0639-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.07.22

WHO 卵巢组织学分型(1999年)提出卵巢未成熟畸胎瘤(imature teratoma, IT)的定义是由胚胎性组织构成的畸胎瘤。IT属卵巢恶性生殖细胞肿瘤的一种,恶性度高,转移、复发率也较高,但较少见,仅占卵巢畸胎瘤的3%。其经过手术切除和规范化化疗后,大多数患者可获完全缓解^[1]。但一部分患者因原发瘤未切净,尚有复发的可能。其复发性肿瘤具有一种特殊的、与其他恶性肿瘤不同的生物学

特点,即病理恶性程度逆转^[2-4],最后逆转为病理分级为G₀的成熟畸胎瘤,属良性,肿瘤可长年在体内保持稳定的静止状态。本院2011-09收治1例,结合文献复习如下。

1 病例介绍

患者,41岁,已婚。2001-04,因“右卵巢囊肿”在外院行右侧附件切除术,术后病理诊断为右卵巢未成熟实性畸胎瘤。术后10d开始予5-氟尿嘧啶