

输入性卵形疟疾一例

· 病例报告 ·

潘明渊, 杨继宝, 覃胜勇, 鲁黔平, 杨正德, 吴仕东, 姚勇

作者单位: 557300 贵州, 黎平县疾病预防控制中心

作者简介: 潘明渊(1974-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 疾病预防控制。E-mail: panmingyuandj163.com

[关键词] 输入性病例; 卵形疟疾

[中图分类号] R 531.3 [文章编号] 1674-3806(2016)08-0736-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.08.24

1 病例介绍

患者, 男, 34岁, 汉族, 2015-04-02下午无明显诱因出现发冷、发热、头痛、肌肉酸痛、四肢乏力等症状, 体温 39.8°C , 持续3~4h, 汗出热退, 就诊于黎平县疾控中心。患者曾于2013-06-27~2014-09-01在印度尼西亚纳比雷县打工, 有蚊虫叮咬史, 曾有发冷、发热、头痛等症状, 出汗后热退, 在当地诊断为“疟疾”, 给予治疗(具体不详)。2014-09-02回国后无类似发作, 否认有外伤和手术输血史。末梢血液制作厚、薄膜血片送实验室原虫染色镜检, 结果发现血膜视野中均见受染红细胞略胀大, 明显变形, 呈水滴状、伞状、齿轮状等多种不规则形状, 以齿轮状为主, 环状体核较大, 胞浆粗, 呈深蓝色, 在不同视野中, 见到疟原虫环状体、大滋养体、裂殖体等多期原虫。后经贵州省疾控中心寄生虫病防治所鉴定为卵形疟原虫。最后诊断: 恶性疟疾。在省、州CDC老师指导下, 给予青蒿琥酯阿莫地喹片、伯氨喹宁抗疟治疗8d, 追踪观察3个月, 无类似症状发生, 患者身体状况良好, 血涂片检查未发现疟原虫, 病人已痊愈, 未出现二代病例。嘱患者次年春天加服伯氨喹宁进行休止期治疗, 防止复发。

2 讨论

2.1 输入性疟疾病例是指本地居民或外来人员在疟疾传播季节到其他疟疾流行区感染疟疾后在本地发病的病例。若近一个月有在国外疟疾流行区住宿、夜间停留史或既往病史, 即判定该病例为境外输入性疟疾病例^[1]。黎平县地处湘、黔、桂三省(区)交界处, 全县国土面积 $4\,441\text{ km}^2$, 人口 $510\,715$ 人, 辖管25个乡(镇), 403个行政村, 侗族居住78%以上。境内为中低山丘陵地貌, 海拔最高 $1\,589\text{ m}$, 最低 148 m , 平均海拔 685 m , 属中亚热带湿润季风气候, 年平均气温 15.8°C , 年均降水量为 $1\,419.6\text{ mm}$ 。

中华按蚊是主要传播媒介, 为间日疟流行区。新中国成立后, 黎平县境内曾几次大流行, 1955年第一次暴发流行, 发病率为 $1\,259.67/\text{万}$; 1963年第二次暴发流行, 发病率为 $81.85/\text{万}$ 。以后通过几代疟防人员的共同努力, 发病率呈逐年下降, 1995年发病率控制在 $1/\text{万}$ 以内, 2005年以来无本地疟疾感染病例。2009年、2014年和2015年发现输入性疟疾各1例。

2.2 卵形疟较少见, 即使在热带非洲海岸疟疾高流行地区, 所占比例也较小。我国卵形疟近两年才见陆续报告, 文献检索仅有174例, 分布在浙江、广东、广西、上海、云南、新疆等18个省市区^[2]。在卵形疟病例报告中95%以上为输入性病例。贵州省2013年报告1例^[3], 此例为第2例, 本例能及时诊断, 得益于贵州省疾控中心寄生虫病防治所的帮助支持。由于基层对卵形疟认识不足, 在诊治过程中极易造成误诊。分析原因, 一是卵形疟病例罕见, 镜检医生对卵形疟缺乏鉴别能力; 二是卵形疟临床症状表现较轻, 病情危害程度不如恶性疟凶险, 而本例临床表现较重, 症状体征明显, 符合恶性疟特征; 三是在不同视野中, 见到疟原虫环状体、大滋养体、裂殖体等多期原虫与恶性疟原虫形态、特征极其相似; 四是卵形疟主要侵犯年幼红细胞, 红细胞感染率较低, 而本例显示与有关文献^[4~6]报道不符。另外, 近几年来, 我县疟疾病例少, 镜检医生检测技术跟不上, 虫种鉴别往往需要省级机构才能确诊。但从本例调查来看, 患者有南亚打工史, 有蚊虫叮咬史, 曾在当地发病, 没有经过规范性治疗, 而本次发作, 血检显示大滋养体期颗粒较粗, 疟色素颜色深, 颗粒粗大符合卵形疟特点, 应认定是卵形疟复发所致。警示: 在规范治疗的同时, 次年春天应加强休止期的治疗。同时, 对患者居住地 500 m 范围内进行喷洒灭蚊, 对患者

居住地周围人群进行疟疾防治知识健康教育宣传,增强群众自我防护意识,避免露宿,提倡使用蚊帐、纱门、纱窗等防蚊设施,减少蚊虫叮咬。

2.3 近年来,我国与非洲、南亚等诸多岛国的旅游和工作交流较频繁,疟疾输入性病例呈大幅上升趋势^[7],报告病例虫种复杂多样。若及时发现,早期诊断,及时服药,彻底根治,随时都有疟疾暴发的危险。提示,黎平县虽然连续10年无本地疟疾感染病例报告,消除疟疾工作成效显著,但曾是疟疾流行区,有适宜蚊虫孳长的环境条件,有传播媒介的存在。应克服麻痹松懈思想和厌战情绪,做好疟疾各项监测工作,重点要加强回国人员、流动人员、返乡人员的疟疾监测排查工作,做好卫生知识宣传教育,消灭蚊虫孳生地,减少蚊虫叮咬机会,同时应进一步做好疟疾诊断技术培训,才能控制和消除内隐外患,巩固多年取得的成果。

参考文献

- 1 朱 民,江西均,蔡 黎,等.上海市668例输入性疟疾病例流行病学分析[J].热带医学杂志,2010,10(8):988-989,1013.
- 2 燕 贺,夏志贵,丰 俊,等.2011-2013年全国输入性三日疟与卵形疟疫情分析[J].国际医学寄生虫病杂志,2015,42(1):14-17,21.
- 3 周光荣,汪 峰,耿 燕,等.贵州省2013年疟疾疫情流行病学分析[J].热带医学杂志,2015,15(1):78-79.
- 4 师永霞,黄古城,苏锦坤,等.1例国内罕见的输入性卵形疟的实验室检测[J].中国人兽共患病学报,2011,27(10):914-917.
- 5 公衍文,王宝成,单建华.苏丹维和人员恶性疟原虫环状体镜检识别体会[J].实用医药杂志,2009,26(1):56-57.
- 6 王少海,郭亮.疟疾检测技术研究概况及其评价[J].实用医药杂志,2003,16(4):247-249.
- 7 汤林华,主编.输入性疟疾的诊治与管理[M].上海:上海科学技术出版社,2010:22-28.

[收稿日期 2016-04-15][本文编辑 杨光和]

心房颤动继发冠状动脉栓塞合并肱动脉栓塞一例

· 病例报告 ·

吴宏仲, 单光华, 徐宏贵, 张爱东

作者单位: 510632 广州,暨南大学附属第一医院心内科

作者简介: 吴宏仲(1988-),男,在读研究生,研究方向:冠心病介入治疗。E-mail:171123672@qq.com

通讯作者: 张爱东(1963-),男,医学硕士,主任医师,博士生导师,研究方向:心血管疾病的基础和临床研究。E-mail:zhangad1003@126.com

[关键词] 心肌梗死; 肱动脉; 栓塞; 心房颤动; 病例报告

[中图分类号] R 541 [文章编号] 1674-3806(2016)08-0737-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.08.25

1 病例介绍

患者,男,76岁。因突发胸痛12h入院,既往有老年性退行性瓣膜病伴心房颤动,脑梗死,高血压病病史,本次入院前12h,患者突发胸痛,为右侧胸前区闷痛不适,疼痛持续不缓解,左前臂有麻木感,伴呼吸困难,患者自诉3个月前停服华法林。入院查体脉搏(P)88次/min,呼吸(R)30次/min,血压(BP)165/75 mmHg,急性病容,端坐呼吸,右眼睑下垂。双肺可闻干、湿性啰音。心率(HR)88次/min,律不齐,主动脉瓣听诊区闻及3/4级收缩期杂音。右下肢肌力Ⅲ级,双下肢轻度浮肿。辅助检查:心电

图检查示心房颤动,ST段呈弓背向上抬高;心脏彩超提示前壁、下壁、心尖部运动低平,左室呈云雾状改变,LVEF 50%,主动脉瓣退行性变并重度主动脉瓣关闭不全。肌钙蛋白I>32 ng/ml,N-前B型钠尿肽6991 pg/ml,凝血酶原时间国际标准:1.51。诊断急性前壁、下壁心肌梗死合并急性左心衰,立即行急诊冠状动脉造影术,左前降支中段远段闭塞,前向血流TIMI 0级(图1a)。血栓抽吸导管至左前降支远端病变处抽吸出巨大红色血栓,再造影见左前降支血栓闭塞处心肌桥、轻度狭窄但内膜表面光滑,前向血流TIMI 3级,鉴于前降支血流已恢复TIMI 3,未进