

型设备X忽视常规检查6本组. 例患者表现为虹膜睫状体炎X发现角膜伤道X多家医院检查均怀疑球内异物X行~超Xtu 和—s ③检查均为阴性X最后行前房角镜检查而确诊[ 因此对于新鲜的角X巩膜伤口应常规行裂隙灯显微镜和 +u 检查X而对于其他病例无论临床表现如何X都应该仔细检查X如果发现伤道X就应该根据影像检查的特性按顺序选择 +u X~超Xi 线摄片X其阴性时Xr ~—检查是最好的适应证X其可一目了然地观察到眼前段组织结构X有效排除眼前段低密度异物<sup>13</sup> X在 r ~— 缺少时X前房角镜检查应该作为常规检查X排除前房角异物[

3【 眶部异物的诊断 当眶部组织内遗留异物时可引起急性化脓性炎症X肉芽肿样反应X反复发作的慢性化脓性炎症和瘻管形成X当遇到以上两种情况时可以行 +u 或—s ③检查<sup>14</sup> X排除

异物X必要时直接手术探查X本组 3 例因条件限制未行 +u 和—s ③检查而直接手术探查后确诊[

参考文献

D V 张效房X主编[眼内异物的定位与摘出DnM[第 3 版[北京6科学技术出版社X3]]. [3]][

D8V 庞秀琴X何伟X于洁[眼前段微小异物 r ~— 定位及异物摘出联合手术DnM[眼外伤职业眼病杂志X3]]【X3JM[R6. 03[

I【V 张效房X主编[眼内异物的定位与摘出D—V[第 3 版[北京6科学技术出版社X3]]. [2]0[

收稿日期63]]J(J)(3)9修回日期63]]J(J)(【 责任编辑6李新志

# 肺吸虫病误诊【】例分析

唐凌X钟利X任小华

主题词 并殖吸虫病2诊断9肺疾病X寄生虫性2诊断9误诊

中图分类号 5 J【3【33【】 文献标识码 〃 ~ 现将我院.))【】 3]] 年误诊肺吸虫病【】例分析如下[

### 临床资料

.【. 一般资料 本组男【0 例X女 5 例X年龄【 〃】0 岁9来自农村【例X城镇) 例【 3】例有明显呼吸系统症状X体征X出现多发性浆膜腔积液J 例9. 0 例表现为中枢神经系统症状9表现为消化道症状 0 例9其中出现游走性皮下结节.【 例X提供有吃生蟹或喇蛄3) 例X饮溪水X捉过溪蟹) 例次XJ 例无确切流行病学【嗜酸性粒细胞增高者】. 例X( 〃) 例肺吸虫病皮试M RX 例皮下结节X 3 例颅内病灶术后病理发现肺吸虫童虫及夏科来登结晶和大量嗜酸性粒细胞9潜伏期最短. 个月X最长3[J 〃X以受染][J 〃 内发病率最高M本组病例【【 例于受染后〃][J 〃 内发病X占 50D)、R<sup>15</sup> V 本组最后均经肺吸虫成虫抗原皮试阳性X病理活检及诊断性治疗有效而确诊[

.【3 误诊情况及临床特点 MR本组胸肺型3] 例X均有不同程度咳嗽X咯痰X胸闷X. 例并发发热X胸痛X5 例咯血M其中【 例为果酱色RX ( 例 d 线Xtu 2—s ③显示双侧胸腔积液X胸膜增厚粗糙X J 例同时有心包积液X3 例肺部有片状浸润影X【 例肺门纵隔淋巴结肿大X 例有气胸征象M压迫【、RX胸水草黄色.【 例X果酱色】 例X血性. 例X均为渗出液X 3 例胸水嗜酸性粒细胞增多【本组 3 例误诊为肺炎X. 例误诊为肺结核X】 例误诊为肺癌X. 例误诊为ok %9MR脑脊髓型. 0 例X以发热X头痛X呕吐X不同程度意识障碍X占位体征等脑膜脑炎症状发病者 5 例X脑脊液均为炎性改变XJ 例嗜酸性粒细胞增高X误诊为中枢神经系统感染X\ 结脑【 例X化脑 3 例X病脑 3 例【 以反复头痛X间断性发作抽搐X瞬间意识障碍X口吐白沫误诊为癫痫】 例【 因头痛X谵妄X视物模糊X偏瘫为主要临床表现误诊为颅内肿瘤】 例X其中 3 例术后病检找到肺吸虫童虫【. 例因血性脑脊液误诊为蛛网膜下腔出血9

文章编号 〃 . ]]) 00】5M8]]JR 5【【【【U】3 M【R腹型 0 例X因腹痛X腹泻X恶心X呕吐X次大便稀溏X肝区痛X肝大 3 例被误诊为慢性肠炎X3 例误诊为病毒性肝炎X3 例误诊为阿米巴肝脓肿9M】R皮肤型. 例X因颈部多个皮下包块成串X误诊为颈淋巴结核[

### 3 讨论

由于肺吸虫病临床表现缺乏特异性X常易误诊X误诊率高达【(、 〃 J0【3、 <sup>16</sup>XY【 本组病例误诊原因为6MR非感染病科医师对该病缺乏认识X本组病例仅 J 例无流行病学史X其中.【 例有游走性皮下包块X】. 例嗜酸性粒细胞增高X对这些肺吸虫病特有的表现未予重视X是误诊的重要原因9MR临床表现不典型X且复杂多变<sup>17</sup> X本组中有 3] 例因有不规则发热X咳嗽X胸水X加之 d 线无特异性X被误诊为结核性胸膜炎X肺炎X肺癌X有. 0 例因头痛X呕吐等占位体征及脑脊液炎性改变X被误诊为中枢神经系统感染X颅内肿瘤及蛛网膜下腔出血等疾病X因腹痛X腹泻X肝区疼痛被误诊为肠炎X肝炎X阿米巴肝脓肿【 〃 肺吸虫病不易查到病原体X本组仅【 例因颅内占位病变手术及皮下结节活检查到肺吸虫童虫【 肺吸虫抗原皮试是本病检测的一个简单X方便X有效的手段X应大力推广应用X但目前抗原皮试液为粗抗原X与多种疾病X特别是吸血虫病可出现交叉反应X对结果的判断尚有一定影响<sup>18</sup> V[

综上所述X误诊是由多方面引起X注意流行病学史X特别是吃生蟹等流行病学史X在诊断上具有重要意义X重视游走性包块等体征X对不明原因的胸水X心包积液及中枢神经系统症状X尤其是血液X体液中嗜酸性粒细胞增高者X应高度重视有肺吸虫病可能X均应作肺吸虫抗原皮试【 本组明确诊断后用吡喹酮治疗M【 〃 . ]]) 〃 〃 20〃 X分【 日服 X 〃 【 疗程RX均获得满意疗效[

参考文献

cJV 沈一平. 实用肺吸虫病学cZ V北京B人民卫生出版社5(333-J8;7 J9J-

c(V 胡亚平- 肺吸虫病误诊 )8 例分析c XV 中国误诊学杂志5(335) :8,B;4J-

c)V 藤峰. 小儿肺吸虫病误诊 9/ 例分析cXV 黔南民族医专学报5(33J5 J4;(,B;/-

c4V 陈桂光- 中国并殖吸虫病研究概述cXV 实用寄生虫病杂志5JR85) :J,5(R7)4-

收稿日期B(33873R7J3~修回日期B3387J37J3 责任编辑B李新志

# 老年非典型部位肺结核误诊 43 例分析

阮秋香

主题词 结核5肺6诊断~误诊

中图分类号 i 8(J-34 文献标识码 C

我院 (33J73J0 (33873( 共治老年肺结核患者 )R例5其中非典型性肺结核误诊 43 例5误诊率为 J9-; ] - 现将其临床特征5诊治过程及误诊原因分析如下-

## J 临床资料

J-J 一般资料 本组男(8例5女J8例5年龄980 /(:平均;8-/, 岁- 病程为J300 (05平均J)80- 既往有结核病史()例5慢性支气管炎(J例- 均否认有结核接触史- 咳嗽5咯血5胸痛是患者就诊的主要症状-

J-( 实验室检查和诊治过程 本组中外周血白细胞降低J例5 r C X(-)8 J3<sup>8</sup>6H5升高J9例5最高 r C X(-)9 J3<sup>6</sup>H-中性粒细胞比例升高J8例5为3-/40 3-RJ~血红蛋白降低J3例5最低为J-)06H- J8例行血清结核抗体及腺苷酸脱氢酶;WLW,检查5其中结核抗体J3例为阳性5阳性率为99-; ] ~WLW均正常- 行红细胞沉降率检查J/例5升高8例5为430 J(90060-反复多次痰涂片查抗酸杆菌J4例5阳性仅J例- 本组均行1 线胸片检查5其中表现为肺炎(9例5肺部包块8例5肺部结节影)例5右中叶肺不张9例-行Xe 检查J)例5结果为右下肺炎)例5右下肺结节8例5右中叶支气管壁增厚J例5右中叶肺不张伴右下叶小结节影J例5右中叶团块样病灶J例5双侧中下肺慢性炎性病变J例-行纤维支气管镜检查J)例5其中行钳夹病理诊断肺结核(例5行病变相应部位支气管肺泡灌洗涂片查见抗酸杆菌J例5因出血较多未取病理检查J例5其余R例行支气管肺泡灌洗及病理检查均未提供结核依据- 行外周浅表淋巴结活检确诊肺结核(例5经术中或术后病理检查确诊JR例- J3例行肺叶5肺段切除术5R例行肺部包块切除术5术后与其他R例患者均行正规抗结核治疗5方案为(mi t g;0,60 Rni c强化期B异烟肼;m,5利福平;i ,5吡嗪酰胺;0,5乙胺丁醇;g ,或链霉素;0,5J 次605共(个月~继续期B异烟肼5利福平J 次605共;0 R个月V5体温大多在治疗后J0 (周后降至正常5复查胸片示肺部病灶吸收良好-

## ( 讨论

近年来老年人非典型部位肺结核增多51 线表现也不典型- 多起病急5症状重51 线表现多样5可出现斑片状密度不均模糊阴影5肺不张5肺部结节影5肺部团块影5部分可呈分叶

文章编号 J33R7994;(338,J;7)))7J3

状5类似肺癌的1 线表现- 部分患者因合并普通细菌感染5白细胞升高5抗感染治疗有一定效果5体温可以下降或正常5因而误导了临床医生的诊断- 对于非典型部位肺结核5尤其以肺炎5肺部结节5包块为主要表现的患者5首次诊断常常不是结核- 在本组中因肺部结节或包块疑诊肺癌者共JR例5收入胸外科5术后病理检查才确诊5术前均未考虑结核诊断而未能行相关检查- 仅凭1 线5Xe 等影像学检查有一定局限性- 一些误诊为肺炎的患者5经(周以上正规抗感染治疗无效或效果欠佳5胸片示吸收欠佳5才考虑到结核的可能- 反复痰涂片查找抗酸杆菌在结核诊断中起重要作用- 有报道肺下叶结核排菌量大5痰检阳性率高5但本组中有JJ例反复多次查痰仅J例查出抗酸杆菌- 目前认为通过纤维支气管镜行病理检查5尤其是行支气管肺泡灌洗5灌洗液涂片查找抗酸杆菌对诊断结核有一定价值<sup>[J]</sup>- 近年还有研究认为5老年肺结核位于中下肺叶的也不少5并且因为免疫功能减退5既往曾有结核病史5加之呼吸器官退行性变5老年肺结核的1 线临床症状常不典型- 非典型部位的肺结核临床上报道不多5而我院去年收治的()R例肺结核中就有43例- 随着诊疗技术的进步5以及临床医生对其警惕性的提高5非典型部位肺结核的临床诊断率也会有所提高- 为减少非典型部位肺结核的误诊5应注意以下几点B;J,对非典型部位肺结核不能仅凭影像学检查诊断~(,有基础疾病及继发感染者5常会掩盖肺结核的临床表现~),对疑诊患者应及时反复行痰涂片查找抗酸杆菌~4,使用抗感染治疗时5由于选用氨基糖苷类或喹诺酮类二线抗结核类药物5患者临床症状可有一定好转5易造成漏诊并延误诊治<sup>[V]~8</sup>,对有咳嗽5咳痰等呼吸道症状或不明原因发热5乏力(周以上5正规抗感染治疗(周以上无效或有部分症状及实验室检查结果好转5但1 线胸片示肺部炎症吸收不良者5要考虑到该病的可能~9,增加Xe 5纤维支气管镜等检查方法的临床运用-

## 参考文献

cJV 杨玉- 老年肺结核,现代实用结核病学系统讲座第十一讲,cXV 中华结核和呼吸杂志5JR895JR;4,BJR7(3J-

c(V 林廷塔5邵旭峰5戴建义5等- 非典型性肺结核 () 例分析c XV 临床医学5(3335(3:/,BJ97J/-

收稿日期B(33873/7(3~修回日期B33873R7(( 责任编辑B郭怀勇