

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2015.05.020

· 病例报告 ·

鼻腔蝇蛆病 1 例

One case of nasal myiasis

敖娟(AO Juan), 王秋亚(WANG Qiu-ya)

(郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

(The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, China)

[关键词] 鼻腔; 蝇蛆病; 感染控制

[中图分类号] R765 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2015)05-0355-02

蝇蛆病是由蝇类幼虫感染人体或脊椎动物的组织器官所形成的一种疾病。蝇蛆利用寄主死的、活的组织为食, 蝇蛆症会导致寄主出现生理障碍, 严重者可造成患者死亡。2014 年 9 月本院收治 1 例鼻腔蝇蛆病患者, 现将该病例的诊疗情况报告如下。

1 病历资料

1.1 病史 患者, 女, 36 岁, 汉族, 货车司机。因“鼻痒伴鼻塞、流涕、打喷嚏 10 d”, 于 2014 年 9 月 4 日入院。患者 10 d 前拉货(羊)后出现持续性鼻痒, 自感鼻腔内有虫蠕动感, 伴鼻塞、流涕、打喷嚏、流泪、咳嗽(无痰)、发热症状。于当地医院口服“感冒药”治疗, 咳嗽症状好转。3 d 前鼻痒擤鼻涕出 3 条白色活体小虫(左侧鼻腔 2 条, 右侧鼻腔 1 条), 在当地医院给予冲洗鼻腔、静脉输液(具体用药不详)治疗, 为进一步诊治收入本院鼻科病区。入院时, 鼻内镜检查可见双侧鼻腔少量脓性分泌物, 双侧鼻甲肥大, 鼻黏膜苍白色; 鼻中隔偏曲, 高位右偏; 右侧中鼻甲表面可见一白色虫体蠕动。取出虫体用 95% 乙醇固定后, 送至本校寄生虫教研室进行虫体鉴定(图 1)。此次取出的幼虫长约 2 mm, 呈圆柱型, 乳白色, 体表光滑, 无眼和足。根据其形态特点, 鉴定为蝇蛆(I 龄幼虫)。由于该幼虫口沟、后气门尚未发育成熟, 无法鉴定种类^[1]。患者入院后第 2 天擤鼻涕时再次擤出 1 条白色活体幼虫。

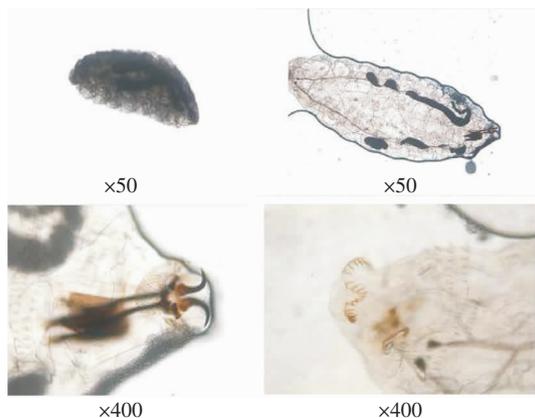


图 1 鼻腔蝇蛆幼虫

1.2 综合处理 给予生理盐水反复冲洗鼻腔, 并辅以中草药煎剂及鼻腔照射治疗, 连续治疗 5 d 后, 患者鼻塞、流涕、打喷嚏症状消失, 鼻内镜检查可见鼻黏膜仍为苍白色, 未见脓性分泌物、蝇蛆。患者于 9 月 10 日出院, 嘱其定期复查, 出现不适症状随时就诊。出院后随访患者, 未再出现上述症状。

2 讨论

蝇蛆病一般多发生在我国经济欠发达、卫生条件较差的农牧地区。临床多常以幼虫寄生的部位命名, 可发生在人的眼、耳、口腔、泌尿道、阴道、胃肠道等部位^[2], 鼻腔蝇蛆病在我国较为少见, 自 1958 年报道 1 例至今, 蝇蛆病侵害鼻部的报道共 10 余

[收稿日期] 2014-11-02

[作者简介] 敖娟(1979-), 女(汉族), 河南省信阳市人, 主管护师, 主要从事医院感染管理研究。

[通信作者] 王秋亚 E-mail: WQYWQYWQY@163.com

例^[1]。本例患者既往身体健康,个人及家庭卫生状况良好。可能由于患者为货车司机,至当地畜牧养殖场运输羊时,接触了附有蝇卵或幼虫的羊所致。提示畜牧业养殖场所的饲养人员为感染高发人群,短时间、偶尔与其接触的人员亦应注意防护,降低蝇蛆幼虫对人体的损害。

患者治疗以在鼻内镜下取出蛆虫为主,以及用生理盐水反复冲洗鼻腔,并辅以中草药治疗。患者住院期间可在标准预防的基础上实施接触隔离措施,将患者安置在单间隔离;医务人员诊疗护理等操作结束后,认真实施手卫生;嘱患者打喷嚏时,用纸巾轻捂口鼻,以防止蛆虫喷溅至其他地方或飞沫弥散于室内空气中;鼻腔分泌物及取出的蝇蛆幼虫应

放置于专用的医疗废物包装袋内,严密封扎袋口并设警示标识,交由医疗废物收集人员集中处理。患者尽量使用一次性的诊疗器械、器具;如为可复用诊疗器械、器具,直接置于封闭容器内,由消毒供应中心回收处理,以防止发生医院内交叉感染。

[参 考 文 献]

- [1] 刘向东,张秀昌,卢致民,等. 鼻腔蝇蛆病 1 例报告[J]. 河北北方学院学报,2008,25(1): 63.
- [2] 陈晓栋,乔莉,石照辉,等. 鼻蝇蛆病一例报道[J]. 中国卫生产业,2012,(24):118.

(本文编辑:任旭芝)

(上接第 354 页)

对规范我国重复使用医用织物的清洗消毒行为与感染管理,起到积极的推进作用。

6.3 清洁织物微生物指标要求 美国 TRSA《用于医疗卫生行业可重复使用织物生产卫生清洁标准》^[5]中对清洁织物最低菌落总数规定为 ≤ 20 CFU/dm²,与我国正在编制的《可重复使用医用织物洗涤消毒技术规范》中拟规定的洗涤消毒后清洁织物菌落总数 ≤ 200 CFU/100 cm²的判定标准不同。主要是由于该卫生行业标准编制小组专家在标准研制期间,对湖北、山东、山西三地洗涤消毒后清洁织物卫生质量开展的验证性现状调查显示,共采集 380 件样品,70%的菌落总数为 150 CFU/100 cm²,75%的菌落总数为 250 CFU/100cm²;同时参考我国现行《医院消毒卫生标准》(GB 15982-2012)中对低度危险性医疗器材消毒后菌落总数的要求,我国现阶段的清洁织物菌落总数定为 ≤ 200 CFU/100 cm²是符合国情并实际可行的标准。

[参 考 文 献]

- [1] OSHA. Occupational safety and health act, 1970, as amended through January 1, 2004. [EB/OL]. (2004-01)[2015-03]. https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=oshact&p_id=2743.
- [2] OSHA. Guidelines for laundry in healthcare facilities[S]. Washington; 2004.
- [3] CDC. Guidelines for laundry in healthcare facilities[S]. Atlanta; 2002.
- [4] HLAC. Accreditation standards for processing reusable textiles for use in healthcare facilities[S]. Frankfort; 2011.
- [5] TRSA. Standard for producing hygienically clean reusable textiles for use in the healthcare industry[S]. Alexandria; 2013.
- [6] HLAC. CDC investigates hospital textile connection to infection outbreak, 2010[EB/OL]. (2010)[2015-03]. http://www.hlacnet.org/enews_march10.html.
- [7] 邓兵,梁建生,温娅丽,等. 湖北省重复使用医用织物洗涤消毒现状调查[J]. 中国消毒学杂志,2014,31(2):145-147.

(本文编辑:张莹)