

【DOI】 10.3969 / j.issn.1671-6450.2024.02.023

罕见病例

以咳嗽为首发表现的肺部蠓缨滴虫感染 1 例并文献复习

陈杰, 唐朝钰, 欧阳瑶

作者单位: 563000 贵州遵义, 遵义医科大学附属医院呼吸与危重症医学科

通信作者: 欧阳瑶, E-mail: ouyangyao116@sohu.com



【摘要】 报道 1 例以咳嗽为首发表现的肺部蠓缨滴虫感染患者的临床资料, 并进行文献复习。

【关键词】 蠓缨滴虫; 肺部感染; 咳嗽; 诊断; 治疗

【中图分类号】 R563.9 【文献标识码】 B

A case of pulmonary infection caused by Lophomonas blattarum with cough as the initial manifestation and literature review Chen Jie, Tang Chaoyu, Ouyang Yao. Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Guizhou Province, Zunyi 563000, China

Corresponding author: Ouyang Yao, E-mail: ouyangyao116@sohu.com

【Abstract】 Report clinical data of a patient with lung infection caused by Lophomonas blattarum, with cough as the initial manifestation, and conduct literature review.

【Key words】 Lophomonas blattarum; Pulmonary infection; Cough; Diagnosis; Treatment

患者,女,18岁,因“咳嗽1月余”于2020年12月12日入院。患者1个多月前出现咳嗽症状,表现为持续性干咳,痰少,活动后明显,无畏寒发热,无胸痛、咯血,无呼吸困难,无盗汗、乏力纳差等不适,自行服用中药治疗无明显好转,就诊于当地县医院,给予输液治疗(具体不详)后咳嗽无明显缓解,为进一步诊治就诊于我院,门诊以“咳嗽原因待查”收治入院。发病以来精神、睡眠差,饮食可,大小便正常,体质量及体力无明显下降。既往史无特殊。入院查体:T 36.8℃,P 121次/min,R 22次/min,BP 116/64 mmHg。意识正常,发育正常,正力体型。扁桃体 I 度肿大,咽部稍充血,双肺呼吸音偏粗;全身皮肤、黏膜无黄染及出血点;全身浅表淋巴结不大;其余查体均未见明显异常。实验室检查:WBC $13.64 \times 10^9/L$, 中性粒细胞绝对值 $8.73 \times 10^9/L$,其余未见明显异常;电解质:钾 3.29 mmol/L,氯 111.9 mmol/L;二氧化碳结合力 14.9 mmol/L;血糖 6.97 mmol/L;肝功能、ESR、凝血功能未见异常。真菌(1-3)B-D 葡聚糖阴性,呼吸道九联检肺炎支原体 IgM 弱阳性,FeNO 阴性,肺功能正常。痰培养:正常咽喉杂菌,痰找抗酸杆菌阴性。胸部 CT 检查示双肺上叶少量渗出性病灶。入院后按“急性支气管炎”给予头孢孟多酯钠 2 g 静脉输注常规抗感染,每 12 h 1 次,扑尔敏、溴己新止咳化痰,布地奈德混悬液(普米克令舒)2 mg 雾化吸入等,治疗效果欠佳,患者仍咳嗽明显。12月30日行电子支气管镜检查及支气管肺泡灌洗,并送肺泡灌洗液进行实验室检查,于肺泡灌洗液中发现大量蠓缨滴虫,确诊为肺部蠓缨滴虫感染。确诊后给予甲硝唑注射液(100 ml,0.5 g)静脉输注,每 8 h 1 次,治疗 3 d 后咳嗽明显好转出院,继续口服甲硝唑治疗 1 月后咳嗽基本消失,后期未进行复查。



注:箭头所指为蠓缨滴虫

图 1 肺泡灌洗液细菌培养检查(瑞士吉姆萨染色,×1000)

讨论 蠓缨滴虫是一种主要寄生于白蚁与蟑螂消化道内的动物源性寄生虫,1993年首次在国内被报道^[1],它属于原生动物门、鞭毛虫纲、动鞭亚纲、超鞭毛目、缨滴虫亚目、缨滴虫科。该滴虫为条件致病微生物,大部分感染者为艾滋病、长期使用免疫抑制剂、器官移植等免疫力低下患者,整体发病率低,因感染人数较少,目前发病机制仍未明确,推测可能与吸入或食入被蟑螂粪便及呕吐物污染的空气或食物有关^[2]。该患者为高中生,免疫力正常,寄宿学校,但宿舍环境一般,可见蟑螂出没,患者极有可能食入蟑螂粪便及呕吐物污染的食物导致发病。

目前诊断蠓缨滴虫病主要是通过显微镜下形态学鉴定^[3],

应与支气管纤毛柱状上皮细胞相鉴别,典型鞭毛滴虫呈椭圆形或梨形,细胞核为囊性且分界不清,鞭毛较长,排列不齐,位于细胞一端,呈波浪状摆动;纤毛柱状上皮细胞呈柱状,核大且清晰易见,纤毛紧密整齐,在细胞一端呈单方向摆动^[4]。怀疑肺部鞭毛滴虫感染,建议行支气管镜肺泡灌洗液镜检诊断,以提高检出率,该患者最终也是通过肺泡灌洗液镜检明确诊断。鞭毛滴虫感染后呼吸道容易受累,但临床表现缺乏特异性,有咳嗽、咯痰、发热、胸闷、气促、呼吸困难等相关症状,该患者以干咳为主要表现。鞭毛滴虫感染后实验室检查及影像学表现同样缺乏特异性,是一种排它性疾病,大部分患者被误诊为普通感染,常规抗细菌治疗效果差。目前鞭毛滴虫的治疗尚无特效药,可选用甲硝唑治疗^[5],因为鞭毛滴虫类属滴虫科,而阴道毛滴虫的治疗首选甲硝唑,且疗效好,该患者使用甲硝唑治疗效果显著。

近年来由于支气管肺泡灌洗液的应用,鞭毛滴虫感染的报道逐渐增多,但整体仍偏少,特别是在贵州地区罕见报道,加上鞭毛滴虫感染后缺乏特异性的临床表现、影像学特征及实验室检查,极易漏诊或误诊为细菌感染,导致治疗效果差、时间长,患者症状持续不能缓解。临床工作中对于持续咳嗽,伴或不伴免疫功能异常,特别是免疫功能低下患者,经常规抗细菌治疗

效果差的肺部感染者,需警惕是否合并特殊病原菌感染如非典型病原菌、寄生虫等,特别是居住环境长期有蟑螂或白蚁出没,建议行支气管肺泡灌洗液镜检,判断有无鞭毛滴虫感染,尽早诊断,减少漏诊及误诊,改善患者症状,减轻患者医疗负担。

参考文献

- [1] 杨麦贵等.鞭毛滴虫感染的诊断和治疗[J].国际检验医学杂志, 2014,35(3):311-313.DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.03.024.
- [2] 冯一,葛国兴.鞭毛滴虫引发下呼吸道感染二例[J].中华临床感染病杂志,2012,5(5):306-307.DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2397.2012.05.016.
- [3] 赵镜灼,曹贝,马顺高,等.2例鞭毛滴虫致肺部感染的诊断与治疗分析[J].检验医学与临床,2020,17(11):1628-1630.DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.11.050.
- [4] 刘珍,邓卫平,王强,等.肺泡灌洗液中检出鞭毛滴虫 1 例报道[J].检验医学,2022,37(2):198-200.DOI:10.3969/j.issn.1673-8640.2022.02.022.
- [5] 邓彧斐,王丽萍.1例甲硝唑成功治疗肺部鞭毛滴虫感染的病例分析并文献复习[J].临床药物治疗杂志,2017,15(8):86-88.DOI:10.3969/j.issn.1672-3384.2017.08.023.

(收稿日期:2023-09-01)

(上接 242 页)

参考文献

- [1] Uhlig HH, Charbit-Henrion F, Kotlarz D, et al. Clinical genomics for the diagnosis of monogenic forms of inflammatory bowel disease: A Position Paper from the Paediatric IBD Porto Group of European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition [J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2021, 72(3):456-473. DOI: 10.1097/MPG.0000000000003017.
- [2] Xu T, Zhao Q, Li W, et al. X-linked lymphoproliferative syndrome in mainland China: review of clinical, genetic, and immunological characteristics [J]. Eur J Pediatr, 2020, 179(2):327-338. DOI: 10.1007/s00431-019-03512-7.
- [3] Strigli A, Gopalakrishnan S, Zeissig Y, et al. Deficiency in X-linked inhibitor of apoptosis protein promotes susceptibility to microbial triggers of intestinal inflammation [J]. Sci Immunol, 2021, 6(65): eabf7473. DOI: 10.1126/sciimmunol.abf7473.
- [4] 赵玉沛,张抒扬.罕见病诊疗指南[M].北京:人民卫生出版社, 2019:774-780.
- [5] Rigaud S, Fondanèche MC, Lambert N, et al. XIAP deficiency in humans causes an X-linked lymphoproliferative syndrome [J]. Nature, 2006, 444(7115):110-114. DOI: 10.1038/nature05257.
- [6] 郝俊楠,王志,姜健,等.X连锁淋巴组织增生综合征-2型 1 例报告并文献复习[J].精准医学杂志,2020,35(1):4. DOI: 10.13362/j.jpmed.202001010.
- [7] 陈新,房军臣,张磊,等.X连锁淋巴组织增生综合征 2 型 1 例病例报告[J].中国循证儿科杂志,2023,18(1):3. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5501.2023.01.013.
- [8] Nielsen OH, LaCasse EC. How genetic testing can lead to targeted

management of XIAP deficiency-related inflammatory bowel disease [J]. Genet Med, 2017, 19(2):133-143. DOI: 10.1038/gim.2016.82.

- [9] 中华医学会儿科学分会消化学组,中华医学会儿科学分会临床营养学组.儿童炎症性肠病诊断和治疗专家共识[J].中华儿科杂志,2019,57(7):501-507. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2019.07.002.
- [10] Uhlig HH, Schwerdt T, Koletzko S, et al. The diagnostic approach to monogenic very early onset inflammatory bowel disease [J]. Gastroenterology, 2014, 147(5):990-1007. e3. DOI: 10.1053/j.gastro.2014.07.023.
- [11] 陈星谷.62例儿童慢性腹泻病临床特征及病因分析[D].石家庄:河北医科大学,2022.
- [12] 黄瑛,叶孜清.极早发型炎症性肠病的诊断及治疗策略[J].中国实用儿科杂志,2023,38(4):254-258. DOI: 10.19538/j.ek2023040603.
- [13] Crowley E, Warner N, Pan J, et al. Prevalence and clinical features of inflammatory bowel diseases associated with monogenic variants, identified by whole-exome sequencing in 1000 children at a single center [J]. Gastroenterology, 2020, 158(8):2208-2220. DOI: 10.1053/j.gastro.2020.02.023.
- [14] 马晓宇,余熠,肖园,等.XIAP 突变致药物难治性青少年克罗恩病 1 例[J].中国临床案例成果数据库,2022,4(1):E02752-E02752. DOI: 10.3760/cma.j.cmc.2022.e02752.
- [15] Xu LJ, Luo YY, Yu JD, et al. X-linked inhibitor of apoptosis deficiency manifested as Crohn's disease: a case report and literature review [J]. Zhonghua Er Ke Za Zhi, 2018, 56(1):43-47. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2018.01.011.

(收稿日期:2023-09-22)