

患者及亲属考虑经济原因入院时拒绝进一步行胸部 CT 检查,而胸部 X 线片对支气管异物的显像度不高。根据咳嗽、咳痰及发热症状,查体、复查血象好转,易误认为感染得到控制。(4)应重视患者的主观症状:患者未婚、未育,平素独居,根据亲属描述其性格内向、孤僻,容易诱导医生片面思维导致漏诊、误诊。

作为县级医院,本科室患者总体人群相对特殊,有病史表达能力欠佳,经济条件欠佳,重药物治疗、轻检查等特征,而支气管异物诊断的关键是异物吸入史,积极的检查对早期诊治十分重要^[6]。长时间异物停留可导致阻塞性肺炎、肉芽组织增生阻塞管腔,影响老年人的肺功能,影响其生活质量。而误诊、误治不仅是医疗资源的浪费,更会对患者身心健康造成极大的损伤^[7]。因此,在临床工作中遇到反复感染,治疗效果差伴呛咳的老年患者,应提高对支气管异物的警惕性,及时、仔细地追问呛咳史,积极完善胸部 CT、微支气管镜检查,对支气管异物的早期诊治具有重要意义。

参考文献

[1] 刘长庭. 纤维支气管镜诊断治疗学[M]. 北京:北京大学

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.19.052

医学出版社,2003:130-143.

- [2] 张松,朱立新,刘邦华,等.老年支气管异物的诊断和治疗[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,21(8):359-360.
- [3] 李璞,胡成平,肖奇明,等.我国中南地区 244 例成人气管支气管异物特点分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2014,13(1):72-77.
- [4] 胡英惠,焦安夏.小儿内生性支气管异物的临床特点及支气管镜术的应用[J].中国当代儿科杂志,2010,12(9):712-714.
- [5] 白伟良,陈晓秋,李国栋.气管、支气管内特殊异物取出术的临床研究[J].中国内镜杂志,2007,13(10):1076-1078.
- [6] 沈敏敏,李庆云,高蓓莉,等.慢性支气管异物的临床特征和诊疗分析[J].国际呼吸杂志,2013,33(10):768-771.
- [7] 林江,刘代顺,熊春华,等.成人支气管异物误诊为肺癌 1 例报道[J].吉林医学,2014,35(33):7550-7551.

(收稿日期:2016-01-01 修回日期:2016-02-22)

单纯疱疹病毒 II 型合并带状疱疹 1 例

张俊,廖勇梅,杜宇[△],熊霞

(西南医科大学附属医院皮肤科,四川泸州 646000)

[中图分类号] R512

[文献标识码] C

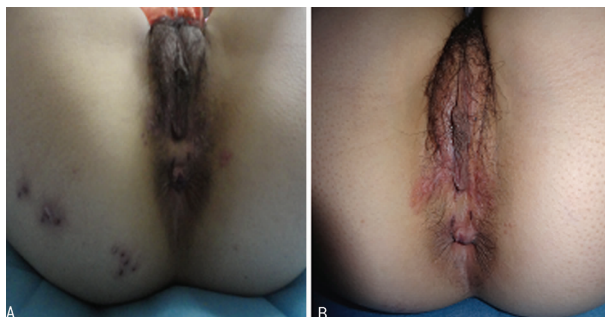
[文章编号] 1671-8348(2016)19-2735-02

单纯疱疹病毒(herpes simplex virus, HSV)和水痘-带状疱疹病毒(varicella-zoster virus, VZV)是疱疹病毒性皮肤病较常见的类型,但 HSV 和 VZV 同时激活并出现临床症状在国内外却少有报道。综合国内外相关文献,HSV 和 VZV 同时激活主要发生在免疫抑制、免疫功能低下者。现将免疫功能正常,患 HSV II 型合并 VZV 者 1 例报道如下。

1 临床资料

患者,女,19 岁,外阴及右侧臀部红斑、水疱伴瘙痒、疼痛 7 d。患者入院前 7 d 无明显诱因,外阴出现散在绿豆大小红斑、水疱,自觉瘙痒,无明显疼痛,无尿频、尿急、尿痛等不适。入院 6 d 前,右侧臀部出现带状分布的红斑、群集性水疱,自觉阵发性牵扯样疼痛及烧灼感。患者于院外予以外用药物(具体不详)治疗后皮损及疼痛无明显好转,且大阴唇逐渐出现肿胀,原有水疱破溃,疼痛加剧。既往无单纯疱疹及带状疱疹病史。生命体征平稳,内科系统查体无特殊。皮肤科情况:右侧腹股沟淋巴结肿大,双侧阴唇红肿,其上可见散在绿豆大小水疱、浅表溃疡,右侧臀部带状分布红斑、群集性水疱,破壁紧张,周围红晕明显(图 1A)。实验室检查:外阴疱液 PCR 检测:HSV II 阳性,HSV I 抗体阴性。HSV 的 PCR 引物序列:设计上游引物为 24 bp,在第 392~415 bp 之间,为 5'-TCG CCT GGT ATC GCA ACA-3';下游引物为 24 bp,在第 1 213~1 236 bp 之间,5'-GAG GTA CAC GGG AGC GGG GAA ACT-3'^[1]。右侧臀部疱疹液 PCR 检测:VZV DNA 阳性,HSV I、HSV II 均阴性。

VZV 的 PCR 引物序列为 VZV/F: 5'-GCG CGG AGT TCG TAA ACG-3';VZV/R: 5'-CGC CGC ACG CTC TCT TCT-3',扩增片段的大小为 54 bp^[2]。血常规、尿常规、生化检查未见明显异常。诊断:HSV II 合并 VZV。予以盐酸伐昔洛韦、维生素 B₁、维生素 B₁₂、阿米替林、加巴喷丁、红光等综合治疗 1 周后临床治愈出院。患者出院后 2 周复诊,原有皮损已消退,外阴遗留淡褐色色素沉着,会阴右侧新发红斑、水疱(图 1B),自觉轻微烧灼不适,无明显疼痛。嘱患者口服伐昔洛韦 0.3 g,每日 2 次,治疗 21 d,现仍在随访中。



A: 患者治疗前皮肤局部情况;B: 出院后 2 周复查皮肤情况。

图 1 患者皮肤情况

2 讨论

疱疹病毒感染后的共同特征是临床感染恢复后,病毒在细

胞核内不能被清除,潜伏于感觉神经节,并具备在相应神经与所支配皮肤之间移动的能力。在机体免疫功能降低时,病毒可再次活化,复制、繁殖产生新的病毒颗粒,造成细胞损伤而再次出现临床症状^[3]。免疫功能正常者 HSV II 和 VZV 同时激活并出现临床症状十分罕见。HSV II 感染大多发生在青春后期,主要通过性接触传播,原发性感染消退后,病毒长期局限潜伏在骶尾神经等局部感觉神经节细胞中,皮损好发于龟头、包皮、外阴、阴道,发热、受凉、情绪波动、月经及机械刺激等诱发因素存在时可导致疾病反复发作。VZV 感染多发生于大于 60 岁的人群,可能与老龄化后人体免疫力,特别是细胞免疫功能下降有关。初次感染后临床上表现为水痘或隐匿性感染,其后病毒由皮肤感觉神经末梢沿脊髓后根或三叉神经节的神经纤维向中心移动,并持久潜伏于脊髓后根神经节的神经元中,再次发作临床表现为带状疱疹。免疫功能正常者愈后可获得较持久的免疫,一般不会再发。

综上所述,受易发人群,感染途径,病毒潜伏神经节段及范围,激发因素及复发率等因素影响,HSV II 合并 VZV 在免疫功能正常者中十分罕见^[4]。目前有研究显示,HSV 的激活会使细胞介导的免疫力对 VZV 的激活产生允许作用,反之亦然^[5]。当 HSV II 和 VZV 潜伏于相同感觉神经节并同时激活,临床即可出现生殖器单纯疱疹合并带状疱疹症状。如该病例中,由 II、III、IV 骶神经分支组成的阴部神经^[6]。二者临床均可表现为红斑、水疱,可根据发病年龄、好发部位、复发频率、分布特点及是否有神经痛等,结合泡液涂片,血清抗体检测及 PCR 检测进行鉴别。单纯疱疹及带状疱疹均需抗病毒治疗。单纯疱疹多为复发型,长疗程预防性应用阿昔洛韦或伐昔洛韦均可

有效缩短病程,减轻发作的严重程度。带状疱疹抗病毒治疗同时可联合止痛、营养神经结合红光、针灸音频等综合治疗。糖皮质激素在带状疱疹中的应用尚无统一观点,有研究认为糖皮质激素的早期应用可减轻炎症,减轻神经节及神经纤维的毒性和破坏作用,从而减少带状疱疹后遗神经痛。

参考文献

- [1] 李福民,李焯,陈德宇.单纯疱疹病毒 II 型 PCR 检测引物设计及其价值探讨[J].中国麻风皮肤病杂志,2002,18(3):241.
- [2] 史雯,卢亦思,严菊英,等. TaqMan-MGB 荧光定量聚合酶链反应检测水痘-带状疱疹病毒[J].中国计划免疫,2007,13(2):161-164.
- [3] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2012:1451-1453.
- [4] Kinchington PR, Leger AJ, Guedon JM, et al. Herpes simplex virus and varicella zoster virus, the house guests who never leave[J]. Herpesviridae, 2012, 3(1): 5.
- [5] Kobayashi T, Yagami A, Suzuki K, et al. Concurrent Re-activation of herpes simplex and varicella zoster viruses confirmed by the loop-mediated isothermal amplification assay[J]. Case Rep Dermatol, 2014, 6(1): 5-9.
- [6] 柏树令.系统解剖学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:371-372.

(收稿日期:2016-01-08 修回日期:2016-02-27)

(上接第 2726 页)

而这也可从实践操作情况调查中看出,观察组与对照组在操作技能方面并没有明显差异,可认为之前的医院感染学课程对学生的操作能力并没有很大提升,这可能与本课程的教学主要以理论学习为主,课堂缺乏对学生动手能力的培养,安排的实践课也较少。而张倩等^[12]对护理学生进行质性研究表明,学生对临床课印象深刻,表现出浓厚的兴趣,参与积极性很高。通过调研医院感学课程的授课方式发现,97.1%的临床护理专家认为应采用理论授课与医院见习并重的方法^[11]。

本次研究初步调查了护理学专业学生在实习后对医院感染知识的知晓程度及操作技能水平,了解了学生的医院感染防护意识,并提出高职院校护理学专业开设医院感染学课程十分必要,同时还对医院感染学课程的设置进行了有益探索。当然,本次研究仅为初步的探索性研究,所得结论尚需不断的深入研究予以证实;同时,医院感染学课程的设置也需要更多教育工作者和医院管理者的共同努力、积极参与,才能制订出更加贴合实际,满足需求的医院感染学课程。

参考文献

- [1] Peterson AM, Walker PH. Hospital-acquired infections as patient safety indicators[J]. Annu Rev Nurs Res, 2006(24):75-99.
- [2] Finch R. Gram-positive infections: lessons learnt and novel solutions[J]. Clin Microbiol Infect, 2006, 12(8): 3-8.
- [3] 刘大钺,刘建明,杨永洁,等.《临床医院感染学》课程设置

与教学探讨[J].中华医院感染学杂志,2014,24(3):757-758.

- [4] 王芹.113 838 例住院患者医院感染及危险因素的 logistic 回归分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(16):3344-3346.
- [5] 何美琴.住院患者医院感染的危险因素分析及护理干预[J].护理实践与研究,2011,8(16):82-83.
- [6] 曾智勇,曲海燕,刘兴明,等.实习医护学生手卫生认知程度调查分析[J].西北医学教育,2007,15(4):703,712.
- [7] 左改珍,虞德才,陈义芬,等.实习护生医院感染知识知晓率调查分析[J].中国感染控制杂志,2005,4(4):381-382.
- [8] 李惠萍.医护实习生医院感染及职业防护认知调查[J].护理研究,2006,20(26):2366-2368.
- [9] 马锐,雷海粟.实习护生对医院感染知识知晓及手卫生执行情况[J].中华医院感染学杂志,2011,21(2):295-296.
- [10] 胡荣珍,杨柳,曹先伟.对医学实习生进行医院感染知识教育的研究[J].中国感染控制杂志,2007,6(2):125-126.
- [11] 蒋新军,陈燕,晋溶辰,等.临床护理管理人员对开设医院感染课程态度及建议的调查研究[J].中国护理管理,2013,13(9):90-91.
- [12] 张倩,李芳芳,叶旭春,等.护理本科生对医院感染学课程设置和教学效果的评价[J].中华护理教育,2012,9(3):119-121.

(收稿日期:2015-12-25 修回日期:2016-02-26)