

· 病例报告 ·

单核细胞增生性李斯特菌脑膜炎一例

杨申 赵林 秦丽晨

李斯特菌脑膜炎是由单核细胞增生性李斯特菌 (*Listeria monocytogenes*) 感染引起的细菌性脑膜炎, 通常发生于免疫功能受损的患者, 多通过食物传播, 近几年发病率逐渐升高^[1]。李斯特菌脑膜炎与其他细菌性脑膜炎比较在临床表现、治疗和预后方面有其独特的地方, 现报道本院应用青霉素成功救治的1例单核细胞增生性李斯特菌脑膜炎病例。

一、病例资料

患者, 女性, 49岁, 山东泰安人, 因“头痛、呕吐2 d”收住本院神经内科重症监护病房。患者既往有梅尼埃综合征病史10余年, 入院前2 d开始出现头痛, 头胀, 恶心、呕吐, 伴有发热, 无寒战, 体温最高达38.5℃, 在当地诊所就诊, 给予退热, 抗感染和止吐等药物治疗, 症状逐渐加重, 后就诊于当地某三级医院, 行颅脑CT未见明显异常, 血常规示白细胞增高, 给予川芎嗪、甘露醇、乙酰谷酰胺和西咪替丁治疗, 疗效较差, 遂来本院就诊, 门诊以“头痛待查”收住院。

辅助检查: 血常规: 白细胞计数 $14.89 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比为84.01%, 淋巴细胞比为8.32%, 血沉25 mm/h。凝血系统指标检测: 纤维蛋白原凝固时间4.8 s, 纤维蛋白原定量4.83 g/s, D二聚体: 635 ng/ml。血液生化指标检测: 血糖8.06 mmol/L, 超敏CRP: 61.8 mg/L; 肝肾功能正常, 血游离T3: 3.23 pmol, T3: 0.79 nmol/L。腰椎穿刺可见浑浊脑脊液, 压力200 mmH₂O, CSF中白细胞计数 $11.5 \times 10^6/L$, 多核细胞90%, 单核细胞10%, 潘氏实验(+), 脑脊液检菌未见细菌。

二、诊断与治疗

结合临床表现和辅助检查初步诊断: 细菌性脑膜炎, 给予美罗培南、左氧氟沙星静脉滴注治疗3 d, 患者仍发热、头痛, 颈部抵抗感, 最高体温38.5℃。细菌培养结果显示, 单核细胞增生性李斯特菌感染, 对青霉素G敏感, 头孢菌素类耐药。追问病史, 患者平素有吃剩饭菜的习惯, 发病前几日曾进食不洁食物。改变治疗方案, 停用美罗培南、左氧氟沙星, 改用青霉素G 800万单位每间隔8 h一次, 静脉滴注, 次日患者体温降至正常, 头痛减轻, 14 d后患者体温正常, 无头痛, 无颈部抵抗感, 复查腰椎穿刺可见CSF变清, 其中白细胞计数 $70 \times 10^6/L$, 多核细胞40%, 单核细胞60%, 糖3.48 mmol/L, 蛋白定量430 mg/L, 氯124 mmol/L, 继续青霉素治疗1周后患者好转出院, 出院1月后来院复查未再有相关临床症状。

入院查体: 体温37.9℃, 脉搏81次/min, 呼吸17次/min, 血压145/93 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 中年女性, 神志清, 精神差, 痛苦貌, 言语清晰流利, 双瞳孔等大等圆, 眼球运动正常, 伸舌居中, 鼻唇沟对称, 颈部抵抗感明显, Kernig征(+), 四肢肌力、肌张力正常, 双侧巴宾斯基征(-)。

讨论 李斯特菌是在20世纪20年代Murray等在病死的兔子中首次发现的, 为革兰阳性杆菌, 需氧或兼性厌氧, 一般不形成荚膜, 目前被国际公认的共有7株李斯特菌菌株, 其中单核细胞增生性李斯特菌是唯一能引起人类疾病的李斯特菌株, 是一种常见的土壤腐生菌, 广泛存在于自然界, 以死亡或腐烂的有机物为食, 也是一些食物主要是鲜奶产品、海产品、肉蛋类、禽类等的污染物, 国内食品监测资料显示食物中的单核细胞增生性李斯特菌污染较为严重^[2]。单核细胞增生性李斯特菌是一种人畜共患的病原菌, 主要是通过食用被污染食品或密切接触而感染, 病原菌生命力强, 能在低温环境甚至冰箱中存活。人体感染后可引起败血症、脑炎、化脓性脑膜炎和心内膜炎等疾病, 患病者病死率很高, 常见于免疫功能缺陷的患者如恶性血液病、高龄、器官移植、妊娠、长期应用皮质醇激素治疗和酗酒等。本例患者平素有长期吃剩饭菜的习惯, 摄入李斯特菌感染的食物为其发病的途径。预防此菌感染要从多个环节进行, 如食品的生产加工、包装、储存和销售等环节要加强监管; 家庭个人的饮食卫生; 牲畜的养殖管理等, 减少细菌的污染源, 切断细菌污染途径。

李斯特菌脑膜炎常急性起病, 脑脊液中氯化物不降低, 血中或脑脊液可以找到李斯特菌, 青霉素治疗有效, 这些特点可与结核性脑膜炎相鉴别。常规涂片发现李斯特菌的阳性率很低, 仅为33%, 细菌培养是获得李斯特菌感染证据的主要方法^[3]。李斯特菌脑膜炎感染后要选择合适的抗菌药物治疗, 临床上抗菌药物主要选用青霉素G或氨苄西林静脉注射并可联合氨基糖苷类抗生素如庆大霉素, 对青霉素过敏的患者则可以选择万古霉素、甲氧苄啶/磺胺甲基异恶唑或替考拉林治疗^[4]。李斯特菌脑膜炎治愈的标准: 停用抗菌药物1个月后无临床症状复发、脑脊液细胞学正常且脑脊液细菌培养阴性^[5]。本例患者在腰椎穿刺后根据临床表现、脑脊液检查和细菌培养诊断单核细胞增生性李斯特菌性脑膜炎成立, 给予青霉素G治疗后很快体温降到正常, 头痛症状明显减轻, 半月后复查腰椎穿刺结果显示基本恢复正常, 出院1个月后来院复查未再有临床症状, 达到临床治愈。

李斯特菌在环境中无处不在, 绝大多数食品中都能找到李斯特菌, 感染后病情重, 病死率高, 故临床中应

该提高认识,加强防范和监管措施,发现感染及时给予正确的治疗。

参 考 文 献

- 1 Silk BJ, Date KA, Jackson KA, et al. Invasive Listeriosis in the foodborne diseases active surveillance network (FoodNet), 2004-2009: further targeted prevention needed for higher-risk groups[J]. Clin Infect Dis,2012,54(Suppl 5):S396-S404.
- 2 诸葛青云, 胡昕, 潘长旺. 温州海产贝类单核细胞增生李斯特菌的污染检查[J]. 中国人兽共患病学报,2010,26(6):611-612.

- 3 Mylonakis E, Hohmann EL, Calderwood SB. Central nervous system infection with *Listeria monocytogenes*. 33 years' experience at a general hospital and review of 776 episodes from the literature[J]. Medicine,1998,77(5):313-336.
- 4 Swaminathan B, Gerner-Smidt P. The epidemiology of human Listeriosis[J]. Microbes Infect,2007,9(10):1236-1243.
- 5 Temple Me, Nahata MC. Treatment of listerlsis[J]. Ann Pharmacother,2000,34(5):656-661.

(收稿日期: 2013-08-10)

(本文编辑: 孙荣华)

杨中, 赵林, 秦丽晨. 单核细胞增生性李斯特菌脑膜炎一例 [J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2014, 8 (1): 98-99.

