

温和气单胞菌致严重感染死亡病例分析

公维国

气单胞菌属存在于水、土壤及食物尤其是肉、鱼和奶中,通常在多数淡水中都可发现气单胞菌属,在很多处理过的饮用水系统中也可发现该菌属细菌。作为条件致病菌,气单胞菌感染与许多疾病有关,临床上的感染主要由嗜水气单胞菌、豚鼠气单胞菌和温和气单胞菌感染引起,对此临床及检验人员应引起足够的重视。近几年来,本院住院患者中发现温和气单胞菌致严重感染死亡病例2例,现简要分析如下。

病例1 患者,男,45岁,农民。因右上腹疼痛、伴发热、畏寒3 d,于2006年9月29日入住本院。患者于6年前无明显诱因出现右上腹疼痛,伴发热、畏寒,当时诊断为胆石症,保守治疗后治愈,患者于3 d前再次出现右上腹持续性疼痛,阵发性加重,疼痛向腰背部放射,伴恶心、未呕吐,伴发热、畏寒,在外输液治疗(具体用药不详)无效,急来本院就诊。

体检:T 39.1℃,P 84次/min,R 21次/min,BP 130/80 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kpa),神志清,精神差,痛苦貌,巩膜黄染,心肺未闻及异常,无腹胀,未见胃肠型及蠕动波,上腹正中见一条陈旧性切口疤痕。右上腹肌紧张,压痛,反跳痛,Murphy征阳性。未扪及包块。肝脾未触及,腹部无移动性浊音,肠鸣音正常。腹部超声示:胆囊明显增大,大小约13.4 cm × 4.8 cm,囊壁略厚,内透声差,胆囊周围见少许不规则液性暗区,肝脏增大,形态饱满,肝右叶最斜径16.4 cm,脾脏增大,形态饱满,脾门处厚约5.0 cm。实验室检查:WBC $11.0 \times 10^9/L$,Hb:150 g/L,PLT: $8 \times 10^9/L$,GPT:120 U/L,GOT:111 U/L,TBil:170 μmol/L,DBil:133 μmol/L,TP:49.3 g/L,ALB:31.4 g/L,BUN:10.1 mmol/L;尿液分析:潜血(+),胆红素(++)。

入院诊断:胆石症,化脓性胆囊炎。因保守治疗无效,行胆囊切除,胆总管探查术,切除标本送病理检查,病理诊断:急性化脓性胆囊炎。术后输注抗菌药物。患者于9月30日夜间断感切口疼痛剧烈,发热,体温达39.6℃,神志清,精神差,呼吸急促。查体见:切口及右侧胸腹壁大面积红肿,呈暗红色,触痛明显。拆除切口全部缝线及皮下、肌肉缝线,撑开切口,见切口处流出少量暗红色渗液,取切口渗液送细菌培养,及时用高效广谱抗菌药物泰能抗感染治疗及扩容、纠酸、补液治疗。急查血常规:WBC: $6.0 \times 10^9/L$,Hb:95 g/L,PLT: $4 \times 10^9/L$ 。患者右侧胸腹部红肿范围迅速扩大,向上达右侧腋窝,向下达右侧腹股沟以下,向左达左下

腹,散在皮肤青紫坏死,患部感觉减退。

会诊后诊断为:急性坏死性筋膜炎。在局麻下行切开引流术,切开皮肤、皮下,见深筋膜呈广泛黑色坏死,切除部分深筋膜,充分松解深筋膜,排除大量浅褐色渗液,取渗液送细菌培养。患者无好转,于10月3日晨出现意识不清,呼吸心率逐渐减慢,经抢救无效死亡。本例患者两次渗液培养均培养出温和气单胞菌。

病例2 患者,男,56岁,农民,有糖尿病史及轻度精神病史。因右踝部红、肿、热、痛,活动受限3d,于2007年8月2日来本院外就诊。

入院查体:T:39.0℃,BP:100/64 mm Hg,P:100次/min,精神萎靡,右膝胫关节以下皮肤广泛红、肿、热、痛,足外踝约15 cm × 10 cm簇拥大小水泡,未触及波动感,踝关节活动受限。双肺呼吸音粗,未闻及干、湿性啰音。实验室检查:WBC:0.52 × 10⁹/L,Hb:145.2 g/L,PLT 40 × 10⁹/L。抽取多个水泡内渗液送细菌培养加药敏,同时做血培养。入院后应用抗菌药物,输血浆,病情无好转,入院第2天,右小腿红肿范围明显扩大,大水疱溃破流出大量血清样淡黄色液体,再次送细菌培养,查体T:39.2℃,P:130次/分,心电图示窦性心动过速,全血系结果明显降低,凝血时间延长,WBC:0.3 × 10⁹/L,Hb 105 g/L,PLT: 28 × 10⁹/L,PT: 2.05 INR,TT:15.8 s,Fib:7.64 g/L,表情淡漠。急转ICU病房,经积极治疗病情无好转,进一步加重,入院第3天,皮肤红肿范围进一步扩大,全身可见散在脓疱,原红肿处皮肤破溃,呈青紫色坏死,全血系进一步下降,WBC:0.26 × 10⁹/L,Hb: 93 g/L,PLT:4 × 10⁹/L,患者进入深昏迷状态,患者家属放弃治疗,自动要求出院。患者出院当天于家中死亡。本例患者水泡渗液中均培养出温和气单胞菌。

讨论 温和气单胞菌是我国淡水养殖鱼类及海产品中最常见的致病菌之一^[1,2],可引起鱼类暴发性流行严重出血性败血症,造成鱼类大量死亡,严重危害渔业生产。据报道,温和气单胞菌作为条件致病菌,也是我国沿海地区人群中常见的致病菌,可通过受感染的鱼类或污染的水源经消化道感染而造成腹泻,并可引起肝胆疾病及恶性肿瘤患者等免疫功能低下者更严重的感染,病死率较高。以上病例1患者有长期的肝胆疾病,本次又因此病发而手术;病例2患者患有糖尿病,有轻微精神病史,因割草时右踝部轻微伤而发病,长期基础病史,导致体质较弱、免疫功能低下,再加上外伤可能为造成此菌严重感染致死的原因,特别是病例1患者温和气单胞菌引起的急性坏死性筋膜炎,极为罕见。气单胞菌属其他细菌也有致严重肠道外感染的病例,均有死亡的报道,故对本属细菌的感染特别是对免疫低下者要引起临床足够的重视。国内曾有本菌引起的溃疡性结肠炎、食物中毒^[3]、角膜溃疡^[4]、肺炎^[5]、败血症、腹泻^[6]的报道,但未见有引起急性坏死性筋膜炎的报道。坏死性筋膜炎是临床上罕见的严重软组织感染,发病凶险,致死率较高(30%~70%),常被称为“食肉菌感染”。再者本菌广泛的耐药性,也是造成治疗无效的原因。

本病多发于肛周、会阴、阴囊等外筋膜,也有腹腔镜手术的腹壁坏死性筋膜炎的报道。其病情发展快,早期诊断难,一旦发病,病变组织迅速液化坏死,若未及

时获得正确治疗,可引起明显脓毒血症,出现寒战、高热和低血压,造成生命危险。其与链球菌坏死不同,常是多种细菌的混合感染。常见的致病菌包括革兰阳性溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌、革兰阴性杆菌、类杆菌和消化链球菌等厌氧菌,但很少为单纯厌氧菌感染,细菌学检查对本病的诊断有特别重要的意义,对于怀疑此类疾病的患者,应取伤口的脓液及时多次的做细菌培养,以为疾病的明确诊断和及时抢救提供依据。

参 考 文 献

- 1 刘德辉,王逊,张保强. 冷冻淡水鱼中检出温和气单胞菌的报告. 职业与健康,2005,21:343.
- 2 王玉,敖弟书,吴中明. 大鲵感染温和气单胞菌的实验研究. 遵义医学院学报,2008,31:6-7,10.
- 3 周缀琴. 一起由嗜水气单胞菌与温和气单胞菌混合污染引起食物中毒的检测. 中国卫生检验杂志,2006;99,107.
- 4 赵建强. 从眼角膜溃疡分泌物中分离出温和气单胞菌1例. 潍坊医学院学报,2006,28:448.
- 5 杨琪玫. 温和气单胞菌肺炎误诊为肺癌1例分析并文献复习. 中国误诊学杂志,2008,8:4415-4416.
- 6 邹均. 温和气单胞菌致腹泻1例. 黔南民族医专学报,2005,18:85.

(收稿日期:2009-10-09)

(本文编辑:孙荣华)

公维国. 温和气单胞菌致严重感染死亡病例分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2010,4(3):320-322.