

志,1998,37(5):327-329.

[2] 陈灏珠.实用内科学[M]. 11 版. 北京:人民卫生出版社, 2001:1585-1586.

[3] 钟慧.139 例医院真菌感染与抗真菌药物应用分析[J]. 中华医院感染学杂志,2004,14(7):801-803.

[4] 屈玲,府伟灵.166 例真菌感染分离鉴定及药敏试验结果分析[J]. 中华医院感染学杂志,2004,14(1):110-112.

(收稿日期:2011-02-23)

从患者腮腺脓肿穿刺液中分离出都柏林沙门菌 1 例

徐 霞¹,童明华²,蔡 华¹,梁日初¹(1. 湖南旺旺医院检验科,长沙 410016;2. 中南大学湘雅二医院检验科,长沙 410016)

【关键词】 都柏林沙门菌; 腮腺脓肿; 细菌培养
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 16. 079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)16-2041-02

都柏林沙门菌是沙门菌属 D 群中的一个生物型,为肠道致病菌,主要引起人胃肠道疾病^[1]。最近,作者从 1 例患者的腮腺脓肿中分离到 1 株都柏林沙门菌,报道如下。

1 临床资料

患者,男,61 岁,农民。因右侧腮腺区无痛性肿胀半年,疼痛 5 d,于 2010 年 10 月 15 日入院。半年来患者右侧腮腺区肿胀,无明显不适感,未行任何治疗。5 d 前患者感右侧腮腺肿胀区疼痛,并逐渐增大,经口服氨苄西林消炎效果不佳,遂来本院就诊,临床初步诊断为“右腮腺区肿块并感染”。入院体检:体温 37. 6 ℃,心率 89 次/分,呼吸 20 次/分,血压 128/80 mm Hg。神志清楚,无贫血貌,无出血点。右侧腮腺区以耳垂为中心弥散性肿大,约 7 cm×7 cm 大小,表面皮肤发红、压痛,肿胀中心有液化感,右侧腮腺导管口无红肿,无脓性分泌物。左侧腮腺及双侧颌下腺导管口无红肿,分泌液清亮。无面瘫症状,口腔黏膜无明显异常,舌软居中运动自如。心肺腹未查及异常。

血常规:白细胞 15. 27×10⁹/L,中性粒细胞 0. 85,淋巴细胞 0. 114,红细胞 3. 91×10⁹/L,血红蛋白 122 g/L,血小板 125×10⁹。生化检查:总蛋白 51. 6 g/L,清蛋白 30. 5 g/L,球蛋白 21. 1 g/L,丙氨酸氨基转移酶 7 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶 11 U/L,尿素氮 5. 82 mmol/L,肌酐 93. 8 μmol/L,尿酸 190. 8 μmol/L,电解质正常,尿常规、大便常规均正常。右侧腮腺磁共振成像提示右侧腮腺占位性病变。

细菌鉴定:局部麻醉后切开脓肿引流,取脓液作细菌培养。将脓液接种于血平板上,35 ℃培养 24 h 后观察,血平板上呈圆形、光滑、灰白色小菌落。涂片革兰染色为阴性杆菌 OX_i⁻。克氏双糖上为发酵型,分解葡萄糖产酸产气、产 H₂S。用法国梅里埃生物公司 VITEK32 全自动细菌鉴定仪进行鉴定,鉴定结果为沙门菌属某种,鉴定百分率(ID)=99%。用兰州生物制品研究所的沙门菌属诊断血清进行凝集:O 抗原 A-F 多价血清凝集,等渗盐水对照阴性。O 抗原 2、4、5、7 不凝集,O 抗原 9 凝集;H 抗原第一相 g,p 凝集。诊断结果为都柏林沙门菌。

药物敏感试验结果:用法国梅里埃生物公司 VITEK32 全自动鉴定仪进行药物敏感试验,该菌对丁胺卡那霉素、环丙沙星、头孢唑林、头孢曲松、头孢他啶、头孢吡肟、头孢孟多、庆大霉素、妥胺培南、左旋氧氟沙星、妥布霉素、哌拉西林/他唑巴坦和复方新诺明均敏感,氨苄西林、氨苄西林/舒巴坦和呋喃妥因

均耐药。

患者入院后予局部切开排脓,头孢孟多抗感染,10 月 22 日在全身麻醉下行右侧腮腺浅叶摘除术,肿块送病理活组织检查,病理诊断为右侧腮腺区慢性化脓性炎症及脓肿形成。术后对症及支持治疗后,患者恢复良好,要求出院。

2 讨 论

都柏林沙门菌的自然宿主是牛。感染人类的都柏林沙门菌主要来源于感染的动物,食用未经巴氏消毒的牛奶制品或生食牛肉、牛肝脏被认为是主要的感染途径^[2-3]。该患者为农民,每天暴露于潜在沙门菌感染的牲畜作业环境,有进食沙门菌污染食物的可能。与常见沙门菌感染相同,都柏林沙门菌感染可表现为食物中毒、胃肠炎、菌(败)血症和迁徙性感染,其临床表现为非特异性:发热、呕吐、腹痛、腹泻、低血压等。与常见沙门菌感染不同的是:(1)都柏林沙门菌感染缺乏季节性,且主要发生于成年人;(2)都柏林沙门菌是沙门菌属中侵袭力最强的动物源性病原菌,易造成人类血液感染,导致败血症^[4]。沙门菌通常经过消化道传播,沙门菌入血后可引起有症状性和无症状性的菌血症,并通过血液或者淋巴管向颈部等远离病灶处播散^[5]。国内曾有从粪便^[1,6]、血液^[7,9]、脑脊液^[8-9]、骨髓^[4,10]中分离培养出都柏林沙门菌的报道。据报道都柏林沙门菌多对头孢菌素、喹诺酮类敏感,本例根据药物敏感试验选择头孢孟多治疗好转出院。该病例的报道可提示,加强病原体的分离鉴定,配合药物敏感试验并结合个体实情,合理有效选择治疗药物非常重要。

参考文献

[1] 王章云,李伯桂,朱晓兰.从食物中毒患者粪便中检出都柏林沙门菌 Vi+变种[J]. 中华医学检验杂志,1999,22(1):53.

[2] Taylor DN, Bied JM, Munro JS, et al. Salmonella dublin infections in the United States, 1979-1980 [J]. J Infect Dis, 1982, 146(3): 322-327.

[3] Lester A, Bruun BG, Husum P, et al. Salmonella dublin [J]. Ugeskr Laeger, 1995, 157(1): 20-24.

[4] 杨璐,孙若鹏.侵袭性都柏林沙门菌感染一例[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(9): 720.

[5] 王晓洲,栾晓军. 2 型糖尿病患者颈部甲型副伤寒沙门菌

性脓肿 1 例[J]. 内科急危重症杂志, 2009, 15(1): 52-53.

[6] 李常教. 一起沙门菌食物中毒检验报告[J]. 中国卫生检验杂志, 2006, 16(7): 869-870.

[7] 杨燕, 邓三季. 都柏林沙门菌致小儿败血症 1 例[J]. 中国感染控制杂志, 2004, 3(3): 281-282.

[8] 胡素侠, 李艳玲. 首次从脑脊液中检出都柏林沙门菌 1 例[J]. 蚌埠医学院学报, 2007, 32(3): 352.

[9] 任萍, 周文. 都柏林沙门菌引起新生儿血液、脑脊液感染 1 例[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(2): 223.

[10] 张建敏, 任秀云. 从骨髓标本中分离出都柏林沙门菌结果鉴定[J]. 江西医学检验, 2003, 21(3): 220-221.

(收稿日期: 2011-02-27)

妊娠期特发性黄疸 9 例分析

陈 晔(湖北省来凤县人民医院妇产科 445700)

【关键词】 妊娠肝内胆汁郁积; 围生儿病死率; 妊娠期并发症
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 16. 080 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)16-2042-01

妊娠期特发性黄疸, 又称妊娠肝内胆汁郁积, 近年来由于对本病的诊断水平及母儿监测技术提高, 认为本病对胎儿影响较大, 为降低围生儿病死率, 对本病应引起足够重视^[1]。现将本院 2005~2009 年 9 例患者综合分析如下。

1 临床资料

1.1 一般情况 本院住院的妊娠期特发性黄疸患者 9 例, 均为第一胎, 年龄 24~25 岁, 家族中未见类似发病情况。

1.2 发病情况 9 例患者均以皮肤瘙痒、巩膜黄染就诊, 瘙痒始于 27~37 周, 7~10 d 后出现巩膜和皮肤黄染, 二者大部分于产后 3~10 d 自行消失(1 例于产后 20 d 消失, 1 例孕早期因“先兆流产”用黄体酮 5 d, 黄疸于产后 11 d 消失); 7 例伴腹泻, 以水样泻为主(3~5 次/日), 一般不影响食欲, 2 例肝稍大于正常, 脾均未及。

1.3 产时母儿羊水及胎盘情况 9 例患者中 2 例早产, 1 例死胎。其余均为足月分娩。出生时体质量均在 3 000 g 左右。总产程除 1 例 30 h 外, 其余在正常范围内, 部分行手术助产分娩。产时出血 100 mL 以内 4 例, 150~200 mL 者 4 例, 300 mL 者 1 例。发生宫内窘迫 6 例, 死胎 1 例。出生后阿氏评分 6、7 分各 1 例, 8、9 分各 2 例, 10 分 2 例。羊水 I°4 例, II°粪染 2 例, III°粪染 1 例, 羊水清亮 1 例, 暗褐色 1 例, 胎盘轻度黄染 6 例, 明显黄染 1 例, 无黄染 2 例。

1.4 实验室检查 丙氨酸氨基转移酶正常或轻度增高, 部分患者经检查黄疸指数、总胆红素、碱性磷酸酶、胆固醇为正常或轻度增高, 凡登白试验多数为直接阳性。经检查乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)均为阴性, 血小板出凝血时间基本正常, 总蛋白者仅有 1 例偏低, 清蛋白/球蛋白比值仅有 1 例倒置。

2 讨 论

临床诊断及鉴别诊断本病有如下特点: (1)多在妊娠晚期发病, 先有皮肤瘙痒后出现黄疸, 产后皮肤瘙痒及黄疸迅速消退。 (2)消化道症状主要为腹泻, 多为水样泻, 日泻次数不多, 食欲一般不受影响。肝脾不增大。 (3)实验室检查转氨酶正常或轻度增高(低于 10 倍, 病毒性肝炎所至急性肝损伤则明显增

高, 较正常值大于 10 倍), 碱性磷酸酶、胆固醇、黄疸指数或胆红质轻度增高, 凡登白试验直接反应多为阳性。HBsAg 均为阴性, 上述改变一般不需要特殊处理, 于产后短时间可自行恢复正常。 (4)随再次妊娠可反复发生及有家族发生倾向, 本病还应注意与妊娠急性脂肪肝、妊娠高血压综合症、病毒性肝炎、妊娠剧吐、合并胆道感染及药物引起的胆汁郁积性黄疸等鉴别。

本院 9 例中, 2 例早产, 1 例死胎, 其余的一半以上临产时胎儿有宫内窘迫, 出生时青紫, 羊水不同程度粪染、及胎盘母儿面黄染, 1 例羊水 III°粪染, 剖宫产时发现膀胱腹膜反折下积聚数毫升黄色液体。胎盘明显黄染。胎儿出生时一分钟阿氏评分 7 分, 经抢救后好转。1 例死胎, 胎儿胎盘病检报告为: 胎儿死于胎粪吸入综合征, 胎儿全身脏器血管扩张充血, 胎盘切开时明显砂粒感, 镜下见较多纤维蛋白沉着。羊膜及绒毛膜板部分区域胆红素沉着及明显钙盐沉着, 有的呈小灶性分部, 说明胎儿死亡可能是本病造成的胎盘血流灌注不足, 胎儿缺氧排粪, 胎粪吸入胎肺所至。因此, 对本病患者应重视对胎儿的宫内监护。

处理意见: (1)瘙痒重者, 可服消胆氨 8~16 g/d, 并同时服用维生素 K₄, 因前者可致凝血酶原时间延长。 (2)发病较早, 胎儿出现早期宫内发育迟缓征象时, 可静脉输入葡萄糖或复方氨基酸, 近预产期应预防性应用维生素 K₄, 并连续观察胎动, 孕期达 38 周而胎肺成熟者, 可引产。 (3)临产后应密切观察胎心变化, 一旦发现胎儿窘迫或胎心监护显示晚期减速, 应立即剖宫产。

参考文献

[1] 林杰, 曾泽蓉. 妊娠肝内胆汁淤积症 67 例临床分析[J]. 重庆医学, 2001, 30(6): 571.

(收稿日期: 2011-02-25)