

疼痛不适 1 h”入院,受伤后无明显昏迷史、无咳嗽、咯血、呼吸困难等症状。入住骨科,入院查体:神志清醒,痛苦病容,步入病房,查体合作,左侧下胸部压痛,无反常呼吸,呼吸音清晰,比右侧稍低。胸部 CR 片左侧第 6、8 肋骨骨折;胸部 CT 示:少量气胸,左下肺挫伤。入院后给予抗感染治疗,氨甲环酸止血,胸带外固定,对症治疗。治疗期间,因患者惧痛,一直未下床活动,精神、食欲较差。经过 9 d 的治疗,病情明显好转,自己下床行走到放射科进行胸片复查,行走中突然出现呼吸困难、气促、心悸、胸痛、不能站立,立即送回病房,呼吸困难进一步加重,面色紫绀,四肢湿冷,端坐位。查体:双侧呼吸动度一致,双肺闻及大量哮鸣音及吸气相的水泡音。经心电监测示:脉搏 150 次/分、血压 118/79 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)、呼吸 35 次/分、血氧饱和度(SaO₂)50%,0.5 h 后呼吸困难进一步加重,呼吸 40 次/分、血压 80/50 mm Hg、SaO₂ 53%,患者出现烦躁,面色紫绀。血气分析示:pH 7.37,二氧化碳分压(PCO₂)33 mm Hg,氧分压(PO₂)47 mm Hg,经加大输氧流量仍未改善。心电图示:S-T 压低,窦性心动过速;发病 4 h 查 D-二聚体:0.1 mg/L,血常规示:白细胞 23.0×10⁹/L,中性粒细胞百分比为 82.4%。

经全院会诊后,考虑有肺栓塞的可能,立即行气管插管,呼吸机辅助呼吸,呼吸模式加用呼气末正压,大剂量激素及支气管扩张剂等药物治疗,并加用低分子肝素钠进行抗凝治疗,抗生素抗感染。患者 18 h 后低氧血症症状逐渐好转,血氧分析检查示:恢复至正常范围。复查 D-二聚体:0.8 mg/L。呼吸机治疗 24 h 后,呼吸困难症状明显缓解,间断能停用呼吸机。患者行胸部 CT 造影检查示:右侧肺动脉有栓塞影像。48 h 后顺利停用呼吸机辅助呼吸,一般情况较好,血压恢复正常,血气分析显示正常,并行下肢静脉彩色超声检查发现双下肢腘静脉血栓。患者经上级医院的教授会诊后转入上级医院手术治疗下肢血栓。

2 讨 论

栓肺塞是以各种栓子堵塞肺动脉系统为发病原因的一组

疾病或临床综合征的总称。来自静脉系统或右心的血栓堵塞肺动脉,或其分支引起的肺循环和呼吸功能障碍的临床和病理综合征称为肺血栓栓塞症,也就是通常所说的肺栓塞^[1]。肺栓塞是一种严重危害人类健康的常见病、多发病,其病死率高。临床上存在较大的漏、误诊率,高达 80%以上,普遍缺乏规范化的诊断和治疗方法,大量的肺栓塞患者致死、致残。急性肺血栓栓塞占住院患者死亡原因的第 3 位,占术后死亡例数的 5%,病死率 25%~30%,如果及时治疗可降低至 5%~8%^[2]。导致肺栓塞的三大危险因素:静脉血液淤滞、血液高凝状态和静脉血管内皮损伤。该患者的有三大危险因素,患者长期卧床,受伤后未下床活动;在治疗中用了大剂量的止血药物(氨甲环酸 2 g/d,连续 1 周);全身多处软组织伤中有下肢挫伤。另外该患者的诊断有一定的欺骗性:患者呼吸困难后出现血常规中白细胞及中性粒细胞增高明显,肺部 CR 片示有肺部感染征象;作为肺栓塞的诊断试验 D-二聚体检测结果第一次不高,而是在病后 18 h 复查增高;患者出现以心肌缺血改变的 T 波异常,让人联想到心肌梗死后的心功能衰竭,容易误诊为心肌缺血或心肌梗死^[3]。该患者的成功救治,与医生的及时诊断及处置有很大关系。预防主要从三大危险因素着手:患者及早下床活动,减少血流淤滞因素,并防止使用大剂量止血药物。提高医务人员对该病的认识 and 了解,可增加该类患者救治成功率。

参考文献

[1] 程显声,何建国.肺栓塞的流行病学[J].中国循环杂志,1998,13(2):65-66.
[2] 陆艳辉,赵彦芬,刘国仗,等.肺栓塞诊断现状分析[J].中国循环杂志,2001,16(1):44-46.
[3] 曾学寨,刘德平,刘战军,等.急性肺栓塞心电图动态变化观[J].中国心血管杂志,2004,9(1):58-60.

(收稿日期:2011-08-29)

结膜炎患儿眼部分离奇异变形杆菌 1 例

冯海杰(吉林省松原市中心医院检验科 138001)

【关键词】 奇异变形杆菌; 结膜炎; 眼部
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.23.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)23-2935-01

变形杆菌广泛存在于自然界中,能引起泌尿系感染、食物中毒等,但从结膜炎患儿眼部分离出此菌,尚属少见。现将本院这一病例报道如下。

1 临床资料

1.1 病例分析 患儿,男,63 d。左眼眼红水肿十余天,分泌物多而稠。于 2010 年 8 月来松原市中心医院眼科门诊就诊。当日及次日连续 2 次取眼分泌物做培养及药物敏感试验,均从分泌物中分离出奇异变形杆菌(*P. mirabilis*),后经左氧氟沙星、氯霉素等敏感药物抗菌治疗 10 d 后痊愈。

1.2 细菌培养及鉴定 以无菌棉拭子采集眼分泌物 2 份,1 份直接涂片、染色镜检,为革兰阴性杆菌,偶见球形和丝状;另 1 份接种血琼脂平板及中国蓝琼脂平板上,置 35~37℃孵育,24 h 后菌株蔓延成波纹状薄膜,布满整个培养基表面(即迁徙现象)。进一步做涂片染色镜检为革兰阴性杆菌,两端钝圆,有明显的多形性,呈球形和丝状。生化反应:氧化酶(一)、苯丙氨酸脱氨酶(一)、脲酶(一)、硫化氢(一)、明胶液化(一)、吲哚

(一)、鸟氨酸(一)、动力(一)、七叶甘(一)、麦芽糖(一)、木糖(一)、水杨甘(一)、V-P 试验(一)、氯霉素敏感性为敏感。

1.3 药敏试验结果 对左氧氟、环丙沙星、诺氟沙星、氯霉素等敏感。

2 讨 论

奇异变形杆菌是变形杆菌属中的一菌种,属肠杆菌科,具有迁徙现象的兼性厌氧菌,以氧化和发酵形式分解糖类对,营养无特殊要求,生长温度 10~43℃,在营养琼脂和血琼脂上均可生长。变形杆菌可引起人的原发性和继发性感染,是泌尿道感染的主要病菌之一,并与泌尿道结石的形成(尿液碱化)有一定的关系。可继发尿道感染引起菌血症,还常引起伤口、呼吸道等多种感染。由变形杆菌造成的新生儿脐带感染可导致高度致死性菌血症和脑膜炎。奇异变形杆菌亦是婴儿肠炎的病原菌之一。从眼分泌物中分离出此菌,在本院非常少见。此病例提示临床医生应重视细菌培养,给患者以合理而经济的用药。

(收稿日期:2011-06-27)