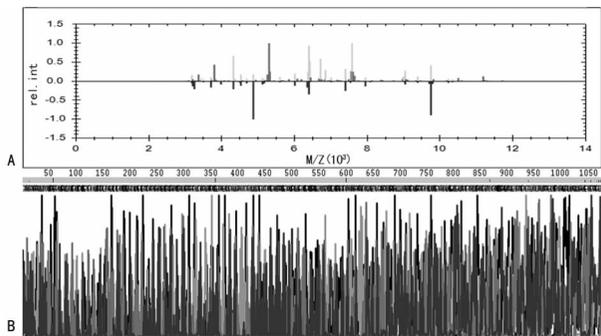


(上接第 2696 页)

奈唑胺(32 mm,S)和万古霉素(21 mm,S)。R 为耐药,I 为中介,S 为敏感。



注:A 为质谱鉴定谱图;B 为 16S rRNA 部分测序结果。

图 2 单核细胞增生李斯特菌质谱和 16S rRNA 测序结果

2.3 临床诊疗经过及转归 入院时高热送 3 次血培养均报阴性,经多方法鉴定及流行病学调查(食用隔夜剩菜史),确定为社区获得性单核细胞增生李斯特菌败血症。入院后曾给予美罗培南(2 周)、替考拉宁(3 d)及利奈唑胺(2 周)进行抗感染治疗,体温趋于正常。住院期间合并多脏器功能不全(弥散性血管内凝血、慢性肾功能不全等),参照药敏结果调整治疗方案降级为哌拉西林舒巴坦及替考拉宁(2 周)后感染得到很好控制。复查血常规 WBC 下降,CRP 和 PCT 均在正常范围,血培养阴性,患者症状好转、病情稳定出院。

3 讨论

近年来,有关单核细胞增生李斯特引起的散在感染病例报道有增多趋势,如败血症^[7-9]、宫内感染^[10]和中枢神经系统感染^[11-12]等。本例患者存在多种危险因素^[2,6],如超高龄(>100 岁)、免疫力低下(恶性肿瘤)、消化道出血、合并多种基础疾病等,是单核细胞增生李斯特感染的易感人群;食用隔夜剩菜后出现发热(>38 ℃)等脓毒血症感染症状,推测食品污染的单核细胞增生李斯特经破损的肠道黏膜入血导致血流感染可能是该例患者发病的重要诱因和感染途径,与文献^[11]报道的感染途径相似。预防单核细胞增生李斯特感染需从多方面入手,如监管食品的生产加工、包装、储存和销售等各环节以及注意家庭的饮食卫生等,以减少细菌的污染源,切断污染途径。

单核细胞增生李斯特感染的确诊有赖于血液、脑脊液或宫腔分泌物等培养物的鉴定,早期、准确的病原鉴定对临床诊疗至关重要。本例血培养阳性分离菌经质谱和 16S rRNA 测序鉴定为单核细胞增生李斯特,确定了脓毒血症的病原学诊断,为临床诊治提供了依据;经微生物室及时报告临床危急值并进行有效沟通后,临床根据经验治疗及药敏结果及时联合应用抗李斯特菌药物(如美罗培南+替考拉宁/利奈唑胺+哌拉西林/他唑巴坦)治疗 4 周,单核细胞增生李斯特感染被有效控制,治疗效果明显。

在单核细胞增生李斯特鉴定方面,微生物实验室应重视该菌的生长特点以及时处理和准确鉴定,如在血平板生长菌落为灰白色、较小、产生窄小 β 溶血环;幼龄菌为革兰染色阳性,48 h 后可为革兰阴性;血培养或标本直接涂片为革兰阳性大肠杆菌,而纯培养后菌落涂片则为均匀一致较短小的阳性杆菌;25 ℃ 有运动性在固体培养基中可见“倒伞”形状,35 ℃ 则失去运动性。李斯特菌显色培养基对其筛选有重要价值,致病菌菌

落 24 h 开始出现蓝绿色,质谱和 16S rRNA 测序方法均可快速准确鉴定该菌。单核细胞增生李斯特对头孢菌素天然耐药临床不可用,文献^[3]报道单核细胞增生李斯特对青霉素、万古霉素、庆大霉素、左氧氟沙星、利奈唑胺和环丙沙星等敏感,本例细菌的耐药模式与文献报道基本一致。本例临床结合患者基础疾病及特点应用美罗培南+替考拉宁/利奈唑胺+哌拉西林/他唑巴坦治疗后得到很好的疗效。

结合文献和本例报道,单核细胞增生李斯特在环境中无处不在,绝大多数食品中都能找到该菌,单核细胞增生李斯特为正在增加的感染人类的机会性、食源性病原体^[2-4],引起人类感染者相对少见,但临床医生和微生物工作者应对其感染提高认识,重视临床无菌部位标本中分离的有意义的阳性杆菌,而不应一概认为是污染,在准确鉴定的同时及时与临床沟通,选用合适的抗菌药物以改善患者预后,降低病死率。

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] 赵悦,付萍,裴晓燕,等. 中国食源性单核细胞增生型李斯特菌耐药特征分析[J]. 中国卫生杂志, 2012, 24(1): 5-8.
- [3] 冯延芳,冉陆,张立实. 2000-2009 年中国李斯特菌病文献报告病例分析[J]. 疾病监测, 2011, 26(8): 654-659.
- [4] Wang HL, Ghanem KG, Wang P, et al. Listeriosis at a tertiary care hospital in Beijing, China: high prevalence of nonclustered healthcare-associated cases among adult patients [J]. Clin Infect Dis, 2013, 56(5): 666-676.
- [5] Goulet V, Hebert M, Hedberg C, et al. Incidence of listeriosis and related mortality among groups at risk of acquiring listeriosis [J]. Clin Infect Dis, 2012, 54(5): 652-660.
- [6] 顾丹霞,余涛,张晓飞,等. MALDI Biotyper 和 VITEK MS 基质辅助激光解析电离飞行时间质谱对链球菌鉴定的比较研究[J]. 中华检验医学杂志, 2015, 38(2): 98-101.
- [7] 王曲儒,杨尧,曲俊彦,等. 李斯特菌败血症 13 例临床分析[J]. 中国感染与化疗杂志, 2014, 14(5): 405-407.
- [8] 陈学兵. 单核细胞增生李斯特菌血流感染并发脑膜炎脑梗死 1 例 [J]. 中国感染与化疗杂志, 2015, 15(2): 178-179.
- [9] 沈艳华,刘红,齐宇洁,等. 新生儿李斯特菌败血症临床诊治分析[J]. 中国新生儿科杂志, 2014, 29(2): 82-85.
- [10] 陈庭金,余新炳. 妊娠合并李斯特菌感染 [J]. 中华产科急救电子杂志, 2015, 4(2): 105-109.
- [11] 杨申,赵林,秦雨晨. 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.
- [12] 王萍,魏红璐,展群岭,等. 重症单核细胞增生型李斯特菌性脑干脑膜脑炎的特点及转归 [J]. 检验医学与临床, 2014, 11(13): 1776-1777.