

• 案例分析 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 05. 049

1 例肺炎链球菌所致急性胆囊炎的病例报道及文献复习

单劲红¹, 张雨超¹, 高 艳¹, 尹美玲^{2△}

1. 安徽省阜阳市颍上县人民医院检验科, 安徽阜阳 236200; 2. 安徽省肿瘤医院检验科, 安徽合肥 230061

关键词:肺炎链球菌; 急性胆囊炎; 肝功能不全
中图分类号:R446. 5 **文献标志码:**C

文章编号:1672-9455(2020)05-0719-02

肺炎链球菌(SP)是鼻咽部的正常菌群,为条件致病菌,当机体抵抗力下降时可引起大叶性肺炎、脑膜炎、菌血症等。链球菌可产生多种酶和毒素,致病机制复杂,临床症状凶险。肺炎链球菌性疾病(PD)一直是全球重视的公共卫生问题之一^[1-2],PD分侵袭性和非侵袭性两类,侵袭性肺炎链球菌性疾病(IPD)是指SP侵入与外界不直接相通、原本无菌的部位和组织所引起的感染性疾病^[3]。据相关卫生组织统计,每年约有百万计的老人和儿童死于SP导致的各种类型的感染性疾病^[4-5]。国内外文献对SP所致胆囊炎病例报道较少,本文对安徽省阜阳市颍上县人民医院诊断的1例侵袭性SP感染的胆囊炎病例进行了分析报道,旨在为临床工作提供借鉴经验。

1 临床资料

患者,男,61岁,农民,20 d前进食油腻食物后出现上腹部阵发性胀痛,于当地诊所进行治疗(具体不详)后未见好转。10 d前出现黄疸,并逐渐加重,合并尿色加深,为进一步治疗于2018年9月11日就诊于安徽省阜阳市颍上县人民医院。入院时体格检查:体温36.5℃,脉搏77次/分,呼吸20次/分,血压116/82 mm Hg,神志清楚,全身皮肤黏膜及巩膜重度黄染,无肝掌及蜘蛛痣,浅表淋巴结未触及肿大,双肺呼吸音粗,未闻及啰音,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音,腹部略膨隆,全腹无压痛及反跳痛,肝脾肋下未触及,墨菲征阴性,肠鸣音5次/分,移动性浊音阴性。入院查腹部彩超示:胆囊肿大,胆囊炎。磁共振成像示:肝内外胆管、胆总管扩张。胸部CT平扫示:肺部扫描未见明显异常,附见胆道系统扩张。实验室检验结果:总胆红素(TBIL)为459.90 μmol/L,直接胆红素(DBIL)为314.20 μmol/L,间接胆红素(IDBIL)为145.70 μmol/L,白细胞计数(WBC)为10.74×10⁹/L,中性粒细胞百分比(NEU%)为83.50%,C反应蛋白(CRP)为12.35 mg/L,乙肝表面抗原为阳性,天门冬氨酸氨基转移酶(AST)为73.00 IU/L。初步诊断为胆道系统感染,根据经验给予抗感染(头孢西丁,1.0 g,1日3次,静脉滴注)、保肝(还原型谷胱甘肽,1.2 g,1日1次,静脉滴注)治疗。于2018年9月22日彩超定位下行经皮经肝胆囊穿刺术,引流出白色

脓性胆汁送检,行细菌鉴定和药敏试验。2018年9月24日,细菌鉴定结果回报示:培养出肺炎链球菌(图1、2),药敏试验结果示:对青霉素、红霉素、左氧氟沙星、克林霉素均敏感,氯霉素和四环素耐药,OPT试验敏感(图3),触酶试验阴性。此时,复查WBC为17.69×10⁹/L,NEU%为86.60%,TBIL为304.60 μmol/L,DBIL为227.70 μmol/L,IDBIL为76.90 μmol/L,AST为43.00 IU/L。继续抗感染及保肝治疗。

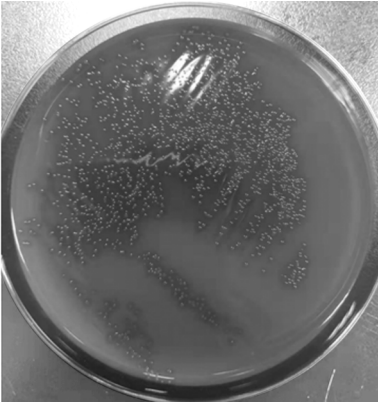


图1 血培养



图2 显微镜检

2018年9月26日再次复查WBC为10.86×10⁹/L,NEU%为83.30%,CRP 19.73 mg/L,TBIL 285.00 μmol/L,DBIL为209.30 μmol/L,IDBIL为75.70 μmol/L。2018年9月28日,彩超提示引流管脱出,重新穿刺后引流出大量白色脓性胆汁。2018年

△ 通信作者,E-mail:yinmeiling1985@163.com。

9 月 30 日,彩超提示引流管脱出至膈下,肝周积液,患者转至上级医院行胆囊切除术,术中取病理,病理报告示:慢性胆囊炎,胆总管下端旁肿物示炎性改变。术后给予抗感染(青霉素,480 U,1 日 2 次,静脉滴注;左氧氟沙星,100 mL,1 日 1 次,静脉滴注)、保肝(还原型谷胱甘肽,1.2 g,1 日 1 次,静脉滴注)治疗,治疗半月后患者病情好转出院。



图 3 OPT 试验

2 讨 论

SP 在人群中的感染率很高,其最常侵入的器官为肺部,其次为颅内和血液。SP 感染后的临床症状严重、病死率高,据 WHO 统计,全球 5 岁以下死亡儿童中,约 5% 的死因为 SP 感染;发展中国家 SP 感染所致脓毒血症病死率高达 20%^[6]。IPD 是指 SP 经血流散播入侵机体无菌器官,导致各类炎症及菌血症的感染^[7],其感染类型多为社区获得性,秋冬季多发,以 5 岁以下儿童和 60 岁以上老人普遍易感^[8],因其易侵入抵抗力低下人群,导致治疗困难、致死率高,所以了解 IPD 感染发病的特点及抗菌药物敏感情况,对预防 IPD 感染及指导临床用药具有重要意义^[9]。

近年来相关文献报道显示,SP 可侵犯全身各个系统的组织和器官,临床感染类型多样,且不同的感染类型可能同时或先后发生^[10]。本研究报道的该例 SP 感染引起的急性胆囊炎属于 IPD,患者临床症状凶险,血液学检测、CT、彩超等检查均未能明确诊断,最终行胆汁病原学检测得以明确。国外报道指出,SP 的不正确鉴定容易掩盖病情,并可能延误治疗的最佳时机^[11-12]。本研究所报道的 IPD 类型国内相似报道较少,提示目前国内存在对 SP 感染类型的多样性缺乏足够认识,对病原学检测重视不足等问题。

SP 菌毛是菌体的黏附和毒力因子,在其致病过程中起着重要作用,而研究发现,SP 菌毛作为蛋白疫苗的候选抗原,在联合免疫的疫苗策略中颇具潜力^[13-14]。所以从预防方面出发,社区可通过注射疫苗对儿童和老人等 SP 易感群体进行重点防护,降低感染风险。本研究所检出的 SP 药敏试验结果显示:对青霉素、红霉素、左氧氟沙星、克林霉素均敏感,氯霉素和四环素耐药,OPT 试验敏感,触酶试验阴性,提

示 SP 对一般常用抗菌药物并未产生耐药性,临床在 SP 感染的治疗上可优先选择等级较低的常见抗菌药物进行治疗,积极完善病原学检测后根据药敏试验结果再调整用药,避免抗菌药物滥用。

综上所述,在临床实践中应提高对 SP 感染的认识,当遇到难以明确诊断的感染时,应重视病原学检测结果,在经验性抗感染治疗的同时积极完善病原学检测、及时调整抗感染治疗方案,做到精准医疗。

参考文献

- [1] 吕慧瑜,杨进.肺炎链球菌性疾病研究热点[J].应用预防医学,2016,22(4):376-378.
- [2] 吴鹏,周凯,胡静.78 株儿童侵袭性肺炎链球菌分子流行病学调查[J].中国消毒学杂志,2018,35(12):912-915.
- [3] 周凯,谢国锦,王晓卫,等.侵袭性肺炎链球菌临床特征与血清型分布[J].中华医院感染学杂志,2015,25(15):3392-3394.
- [4] 尹亚非,史梦,陆玲,等.肺炎链球菌临床分布情况及药敏分析[J].重庆医学,2017,46(7):913-915.
- [5] 孟晓红,姚开虎.肺炎链球菌临床感染疾病谱[J].中华全科医学,2018,16(9):1535-1539.
- [6] WHO. Pneumococcal vaccine: WHO position paper[J]. Wkly Epidemiol Rec,2012,87(14):129-144.
- [7] 郭晓艳,康运凯.143 株肺炎链球菌的临床分布及耐药性分析[J].中国实验诊断学,2018,22(11):1952-1953.
- [8] 刘民,马秋月.肺炎链球菌相关疾病流行病学研究进展[J].中国公共卫生,2018,34(11):1449-1452.
- [9] CHENG M F, CHEN W L, HUANG I F, et al. Urinary tract infection in infants caused by extended-spectrum beta-lactamase-producing escherichia coli: comparison between urban and rural hospitals[J]. Pediatr Nephrol, 2016,31(8):1305-1312.
- [10] 马蕾,师进康.致儿童下呼吸道感染肺炎链球菌分离株的临床特征及药敏分析[J].临床合理用药杂志,2019,12(2):142-143.
- [11] VARGHESE R, JAYARAMAN R, VEERARAGHAVAN B. Current challenges in the accurate identification of Streptococcus pneumoniae and its serogroups/serotypes in the vaccine era[J]. J Microbiol Methods,2017,141:48-54.
- [12] BITTAYE M, CASH P. Streptococcus pneumoniae proteomics: determinants of pathogenesis and vaccine development[J]. Expert Rev Proteomics, 2015, 12(6): 607-621.
- [13] 颜子乙,崔亚利,张静,等.肺炎链球菌菌毛蛋白的结构功能研究[J].重庆医学,2018,47(34):4411-4414.
- [14] 王倩,曹琦,吴桐.侵袭性肺炎链球菌感染调查及危险因素分析[J].中国实验诊断学,2017,21(11):1876-1878.