

现为腹痛、腹泻、里急后重,类似魏氏梭菌食物中毒;二是呕吐型,由耐热肠毒物引起,于进食后1~6 h发病,患者有恶心呕吐,仅有部分腹泻,病程平均不超过10 h,类似于葡萄球菌食物中毒^[3]。根据流行病学调查,患者临床症状和微生物检验的结果证实,此次食物中毒时,蜡样芽胞杆菌污染隔夜米粉而致食物中毒,其米粉的细菌计数是 21×10^6 ,已超过中毒量($>10^6$ /g)。由于该菌在适宜温度下短时间内大量繁殖,产生大量毒素,所以剩余食物必须再蒸煮处理,以防中毒发生。

(本文得到吴丽老师帮助、指导及卫生监督科和检验科同仁大力支持,特此感谢!)

萍乡地区真菌性毛霉菌感染 1 例分析

耿娜,程利,欧阳富贵,冯春平,王长奇(江西省湘雅萍矿合作医院检验科 337000)

【关键词】 真菌性毛霉菌; 腐生性多细胞真菌; 抗生素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.078 文章编号:1672-9455(2011)16-2040-02

近年来,随着广谱抗生素和肾上腺皮质激素的广泛应用,侵袭性深部真菌感染已变得越来越常见,尤其是隐球菌、念珠菌、曲霉菌、肺孢子菌、毛霉菌等条件致病性真菌感染在医院感染中呈上升趋势,发病率和病死率也在不断提高^[1]。毛霉菌是广泛分布于自然界的腐生性多细胞真菌,一般不使人致病。只有在机体免疫力发生改变后,可因吸入孢子而造成感染,具有发病急、病死率高等特点^[2]。近年来毛霉菌感染因易感因素的增加而越来越多,在萍乡地区发现真菌性毛霉菌感染 1 例,现将结果报道如下。

1 临床资料

患者,男,80岁,身高170 cm,体质量65 kg,因畏寒、寒战、精神萎靡、咽喉部疼痛、发热2 d入院。即往史:2型糖尿病3年,有双肾结石、慢性肾功能不全,2个月前因重症肺炎、双侧胸腔积液在某医院住院治疗,好转后出院。本次入院时查体:患者一般状况差,精神萎靡,体温 38.3°C ,心率92次/分,呼吸24次/分,血压120/70 mm Hg。全身无出血点及紫癜,唇甲无发绀,桶状胸,双肺可闻及散在哮鸣音,心率92次/分,心律齐,无杂音,腹软,肝脾未触及,全腹无压痛,双下肢无水肿,患者精神差,间歇发热,精神未见异常。

实验室检查:血红蛋白 5.8×10^9 /L,中性粒细胞比值88%,淋巴细胞计数12%,血红蛋白浓度100 g/L,尿:胆红素(++++),尿蛋白(+),白细胞每高倍视野3~4个,尿糖、酮体均为阴性,粪隐血试验阴性。尿素氮9.58 mmol/L,肌酐 $129.3 \mu\text{mol/L}$,血糖10.62 mmol/L,C反应蛋白40.7 mg/L,结核抗体阴性。入院3 d后,发热未退,抽血做培养。36 h报警阳性,从血培养箱中取出血培养瓶进行涂片,革兰染色可见真菌孢子,转种沙保弱培养基,48 h后生长羊毛状菌落,开始为灰白色,以后逐渐变成浅灰褐色,菌落质地疏松。镜检:孢囊梗最初不分枝,以后则以单轴式生出不规则的分枝,长短不一。孢子囊球形,浅黄色。在孢囊梗及菌丝体上有大量厚壁孢子,厚壁孢子形状不一,大小不等,表面光滑,呈浅黄色。该菌无假根及葡萄菌丝,可与根霉菌、梨头霉菌区别。根据以上特征,确定为毛霉菌感染。并做药物敏感试验,伊曲康唑、两性霉素、酮

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家标准《食品卫生检验方法》微生物部分. GB4789,14-94.
- [2] 孟绍赫. 食品卫生检验方法注解(微生物部分)[M]. 北京:人民卫生出版社,1990:272-276.
- [3] 任军. 安徽省突发公共卫生事件处置技术方案[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,2008:342.

(收稿日期:2011-02-19)

康唑、咪康唑、益康唑、制霉菌素敏感,氟康唑、氟胞嘧啶、克霉唑、灰黄霉素耐药、患者根据药物敏感试验结果用药后,病情明显好转。

2 讨论

毛霉菌广泛存在于自然界中,为条件致病菌。毛霉菌病其主要诱因为免疫功能低下,使用免疫抑制剂或不合理使用抗生素。基础病多样化,本例就是一例老年糖尿病患者,长期接受大剂量糖皮质激素治疗,使机体免疫力低下,加上多种抗生素应用,所致真菌感染。

2.1 毛霉菌的特点 患者血培养中生长羊毛状菌落,开始为灰白色,以后逐渐变成浅灰褐色,菌落质地疏松。

2.2 毛霉菌感染的预防 毛霉菌从单纯表面污染发展到致病主要取决于机体自身和霉菌的生物学特性两方面,而前者更为重要。毛霉菌病易感于糖尿病、白血病、淋巴瘤,长期大量应用抗生素、类固醇皮质激素和抗肿瘤药物人群,还可见于因各种原因引起铁或铝过多而用铁配位剂 Desferrioxamine 者。因此,临床医务工作者必须提高对毛霉菌的认识,合理用药,积极控制原发病和早期抗真菌治疗,应最大限度地防止该病的发生。

随着临床广谱抗生素的广泛应用,临床常见病原菌对各种抗生素的耐药性逐年增高^[3]。本例就是长期接受大剂量糖皮质激素治疗,机体免疫功能低下,4种以上抗生素大量应用,致正常菌群失调,条件致病菌乘机大量繁殖,导致真菌性败血症。

作者认为临床医生应把细菌培养和药物敏感试验作为临床合理选择药物敏感的依据,减少经验用药,尤其是减少3种以上抗生素的联合应用,这是预防继发真菌感染的重要措施。另一方面,真菌的种类、数量及耐药在逐年升高^[4],要了解和掌握医院真菌感染及耐药的情况。本院每季度都有真菌感染及耐药的情况通报,这样可以正确指导临床用药,减少医源性真菌感染率,同时对真菌感染患者进行及时有效的治疗。

参考文献

- [1] 文仲光,崔德建,王晓云,等. 肺毛霉菌病[J]. 中华内科杂

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 °C, 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漫性肿大, 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 $15.27 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.85, 淋巴细胞 0.114, 红细胞 $3.91 \times 10^9/L$, 血红蛋白 122 g/L, 血小板 125×10^9 。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 $\mu\text{mol/L}$, 尿酸 190.8 $\mu\text{mol/L}$, 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 °C 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 OX₁。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、亚胺培南、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