

# 单核细胞增生李斯特菌引起宫内感染 1 例报道

刘 单, 曹春来, 徐立冬, 韦云龙(杭州市余杭区妇幼保健院检验科 311100)

**【关键词】** 李斯特菌, 单核细胞增生; 李斯特菌感染; 脓毒症; 胎儿疾病; 婴儿, 新生

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)17-2167-01

单核细胞增生李斯特菌是李斯特菌属中被临床确立对人致病的病原体, 是人李斯特病的重要致病菌。2011 年 3 月 6 日从本院早产新生儿血液中检出单核细胞增生李斯特菌, 由于该菌引起的宫内感染可导致新生儿败血症, 应引起重视。

## 1 临床资料

**1.1 病例介绍** 患儿为孕 36 周自然分娩早产儿, 产后新生儿窒息 30 min, 给予吸氧抢救后收住入院。入院检查体质量 1 800 g, 体温 35.7 °C, 呼吸 60 次/分, 脉搏 162 次/分, 神志清晰, 反应差, 哭声低, 明显早产儿貌。呼吸急促, 三凹体征, 面色青紫, 口周微绀, 前囟平软, 双侧瞳孔等大, 对光反射存在, 颈软, 双肺呼吸音粗糙, 可闻及少量湿性啰音, 心律齐, 无病理性杂音。胸部正位 X 线片示双肺大量吸入物。血常规: 白细胞  $12.7 \times 10^9/L$ , 淋巴细胞 0.285, 单核细胞 0.034, 嗜中性粒细胞 0.639, 嗜碱性粒细胞 0.042, 血红蛋白 144 g/L, 血小板  $279 \times 10^9/L$ , C 反应蛋白 30 mg/L。入院诊断: 新生儿窒息, 败血症。后因病情急剧变化, 家属放弃抢救。

## 1.2 细菌学鉴定

**1.2.1 培养特征与生物化学反应** 无菌操作静脉采血 2ml 于小儿需氧培养瓶(PF), 送至微生物实验室, BACT/ACTRT 3D 血培养仪培养, 18 h 提示阳性结果。无菌注射器抽取培养液, 移种羊血平皿及麦康凯琼脂平皿, 有氧培养 24 h。结果麦康凯琼脂平皿不生长, 羊血平皿大量细小菌落, 1~2 mm, 灰白色、光滑、湿润, 随时间延长, 菌落略大, 灰白、粗糙, 菌落周围有狭窄并趋于明显的  $\beta$ -溶血现象。触酶阳性, 氧化酶阴性, 革兰染色阳性小杆菌。抗酸染色、芽胞染色阴性, 动力阳性, 半固体室温培养 3 d, 典型倒伞样动力。

API STRER 鉴定系统编码 7040014, 提示为李斯特菌属, 鉴定率 99.9%, 不符合试验为 0, T 0.86。API CORYNF 鉴定系统编码 2070124 提示单核细胞增生李斯特菌/无害李斯特菌, 鉴定率 96.2%, 不符合试验 0, T 0.90。根据《全国临床检验操作规程》进行属内各种鉴别, 触酶阳性, 溶血阴性, 金黄色

葡萄球菌、马尿酸盐、葡萄糖、鼠李糖、V-P 试验均阳性, 甘露醇、可溶性淀粉、木糖、硝酸盐还原试验均阴性。细菌学鉴定为单核细胞增生李斯特菌。临床最后诊断为单核细胞增生李斯特菌新生儿败血症。

**2.2 药敏试验** 质控菌株肺炎双球菌 ATCC49619。以美国临床实验室标准化协会推荐的肉汤稀释法进行。青霉素小于或等于 2 mg/L, 阿莫西林小于或等于 2 mg/L, 四环素小于或等于 2 mg/L, 红霉素小于或等于 0.25 mg/L, 克林霉素小于或等于 0.25 mg/L, 万古霉素小于或等于 1 mg/L 均敏感。推荐以青霉素和氨苄西林为首选药物。由于此菌体外对头孢菌素类往往敏感, 而实际运用中无效, 故头孢菌素类均应报告为耐药。

## 3 讨论

李斯特菌属有 7 个种, 作为腐生菌广泛存在于自然环境中, 但只有单核细胞增生李斯特菌和伊氏李斯特菌与人类疾病有关, 但后者的病原性尚未确定<sup>[1]</sup>。有免疫抑制状况的人群是单核细胞增生李斯特菌的易感人群, 同时人的胎盘对单核细胞增生李斯特菌特别敏感, 直接影响胎儿和新生儿的健康。孕妇的李斯特菌病多发生在怀孕后期 3 个月中, 妊娠早期感染多导致败血性流产, 晚期感染多导致死胎、早产, 刚出生新生儿败血症是新生儿宫内感染后持续的结果<sup>[2]</sup>。无论是新生儿在宫内的早期感染或经产道的晚期感染, 都直接威胁新生儿的生命。因此无论怀孕期间还是新生儿出生后, 及早作出李斯特菌的病原学诊断, 合理使用抗生素, 则有利于母子的健康。

## 参考文献

- [1] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 785.
- [2] 陆永绥, 张伟民. 临床检验管理与技术规程[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2004: 927.

(收稿日期: 2011-03-03)

# 急性白血病造血干细胞移植后感染急性乙型肝炎治愈 1 例

张明义(南京市江宁医院检验科 21000)

**【关键词】** 白血病; 造血干细胞移植; 感染; 肝炎, 乙型

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.075 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)17-2167-02

白血病是一种多发于青少年的恶性肿瘤, 35 岁以下发病率、死亡率最高。大多数白血病患者康复的唯一途径是骨髓移植, 但骨髓移植存在很多危险, 移植后预防感染就是一道难关, 本文就 1 例造血干细胞移植后感染乙型肝炎(简称乙肝)病毒

(HBV)的病例进行分析和讨论。

## 1 临床资料

患者, 男, 29 岁。2008 年 5 月确诊急性粒细胞性白血病 M2 型, 化疗 2 个疗程, 皆完全缓解, 于同年 8 月行亲缘全和异