

• 个案与短篇 •

# 呼吸道感染纹带棒状杆菌 1 例

杨晓波, 周璐坤

(中国人民解放军第二五三医院检验科, 内蒙古呼和浩特 010051)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2014.20.071

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2014)20-2863-01

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2013 年 12 月 18 日本院急诊接收 1 位急性心肌梗死(AMI)患者,经抢救后该患者处于昏迷状态,自主呼吸微弱。白细胞(WBC)  $18.6 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞(NEU) 79.2%,谷草转氨酶 116 U/L,乳酸脱氢酶 358 U/L,肌酸激酶 797 U/L,肌酸激酶同工酶 99 U/L,D-二聚体  $1.8 \mu g/L$ ,肌钙蛋白  $307.1 \text{ pg/mL}$ ,肌红蛋白大于  $3\ 000 \text{ ng/mL}$ ,脑钠肽  $839.7 \text{ pg/mL}$ 。随即入住心肾内科,2013 年 12 月 20 日送检痰培养结果为阴性,2013 年 12 月 22 日起送检痰培养结果培养出泛耐药鲍曼不动杆菌(PDR-AB),此时 WBC  $12.2 \times 10^9/L$ ,NEU 82.6%,谷草转氨酶 81 U/L,肌酸激酶 3 489 U/L,肌酸激酶同工酶 61 U/L,D-二聚体  $1.6 \mu g/L$ ,肌钙蛋白  $24.44 \text{ pg/mL}$ ,肌红蛋白  $314.1 \text{ ng/mL}$ ,脑钠肽  $555.7 \text{ pg/mL}$ 。2013 年 12 月 24 日转入重症监护病房(ICU),2013 年 12 月 25 日送检痰培养结果为泛耐药鲍曼不动杆菌(PDR-AB)、阴沟肠杆菌(ECL)。2013 年 12 月 29~31 日,共送检 4 次血培养和 3 次静脉导管培养,均培养出阴沟肠杆菌(ECL),提示该患者的菌血症是导管相关性感染所致。2014 年 1 月 3 日上午送痰标本 1 份,体温  $38 \text{ }^\circ\text{C}$ ,WBC  $18.7 \times 10^9/L$ ,NEU 77.0%,谷草转氨酶,60 U/L,肌酸激酶同工酶 28 U/L,肌钙蛋白  $48.6 \text{ pg/mL}$ ,肌红蛋白  $80.9 \text{ ng/mL}$ 。2014 年 1 月 5 日培养出纹带棒状杆菌,临床选用利奈唑胺,3 d 后患者体温  $37.1 \text{ }^\circ\text{C}$ ,WBC  $10.1 \times 10^9/L$ ,3 次痰培养均无纹带棒状杆菌生长。临床使用抗菌药物情况,2013 年 12 月 24 日选用头孢哌酮/舒巴坦(舒普深),2013 年 12 月 25 日改用哌拉西林/他唑巴坦(特治星),2013 年 12 月 26 日改用亚胺培南;2014 年 1 月 4 日选用利奈唑胺。

**1.2 仪器与试剂** API CORENY 鉴定试剂条由法国梅里埃公司提供,药敏纸片和 MH 琼脂由英国 OXID 公司提供。

**1.3 方法** 血平板呈奶油色小菌落,涂片革兰染色为革兰阳性短小杆菌,不溶血,无动力。选用 API CORENY 鉴定试剂条进行触酶试验,药敏试验为 K-B 纸片法。

## 2 结果

纹带棒状杆菌,生化反应触酶试验阳性,API 鉴定率为

89.6%, $T=1.00$ 。该患者的药敏试验结果显示对利奈唑胺、万古霉素和替考拉宁的抑菌圈均大于  $24 \text{ mm}$ ,相比之下利奈唑胺的抑菌圈较大,所以给予临床选用利奈唑胺的建议。

## 3 讨论

纹带棒状杆菌是人皮肤上的正常菌群,同时也是重要的条件致病菌<sup>[1]</sup>。该患者处于昏迷状态,因此介入性治疗手段可引起呼吸道感染,这与纹带棒状杆菌相关性疾病相符合<sup>[2]</sup>。

目前实验室受条件所限,药敏试验只能选用 K-B 纸片法,因棒状杆菌的药敏解释标准(折点)只有 MIC 法,所以无法为临床提供判定结果,只能依据药物抑菌圈直径的大小,给予临床选用利奈唑胺的建议。3 d 后患者体温有所下降,连续 3 次痰培养均无纹带棒状杆菌生长。

2010 年初已报道在法国、比利时从临床标本中发现并鉴定了纹带棒状杆菌,在华盛顿州相继也有报道。有学者认为由棒状杆菌属的各种菌所引起的菌血症对骨髓移植受者有威胁,这些患者往往接受过广谱抗菌药物治疗,有持续的粒性白细胞减少症<sup>[3]</sup>。尿液中分别连续培养出纹带棒状杆菌,提示纹带棒状杆菌与人类泌尿道感染有关,但均对万古霉素敏感<sup>[4]</sup>。

综上所述,纹带棒状杆菌的感染已形成需要重视的趋势,加强对纹带棒状杆菌的学习,以提高认识水平,为临床提供更加及时有效的诊疗依据。

## 参考文献

- [1] 张秀珍,朱德妹.临床微生物检验问与答[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [2] 陈东科,孙长贵.实用临床微生物学检验与图谱[M].北京:人民卫生出版社,2011.
- [3] 张伟珍,杨雪静.纹带棒状杆菌的分离鉴定和体外药敏结果分析[J].浙江医学,2010,6(3):937-939.
- [4] 袁晓燕,闫进军.解脲棒状杆菌引起泌尿系统感染一例报道[J].医学检验与临床,2012,23(6):91.

(收稿日期:2014-05-16)

• 个案与短篇 •

# 腹股沟疝与降钙素基因相关肽受体及肝细胞生长因子受体关系分析

张晓玲,余宗林

(四川省达州职业技术学院,四川达州 635001)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2014.20.072

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2014)20-2863-03

腹股沟疝是一种常见的先天性畸形,其发病机制尚未阐明清楚,而患儿鞘状突未闭是目前较为公认的发病原因之一<sup>[1]</sup>。

临床治疗腹股沟疝的主要方法是手术治疗,但是越来越多的数据显示手术给患儿带来较多的并发症,如阴囊血肿、输精管损