

- [6] 王明贵. 细菌对大环内酯类抗生素耐药机制的研究进展[J]. 国外医药: 抗生素分册, 2000, 21(1): 13-15.
- [7] 赵江花, 杨健英, 赵文申, 等. 259 例金黄色葡萄球菌对红霉素、克林霉素的诱导耐药性研究[J]. 中国实用医药, 2008, 3(27): 37-38.
- (收稿日期: 2016-04-15 修回日期: 2016-06-24)
- 个案与短篇 •

单核细胞增多性李斯特菌致早产儿败血症 1 例报道

周卫萍

(山东省临沂市妇女儿童医院检验科 276000)

关键词: 单核细胞增多性李斯特菌; 新生儿; 败血症

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2016. 21. 063 文献标识码: C 文章编号: 1673-4130(2016)21-3092-01

近年来,单核细胞增生性李斯特菌所导致的感染患者呈增多趋势。该菌可导致孕妇早产、流产及新生儿感染等,病死率较高。本院 1 例单核细胞增多性李斯特菌所导致的早产儿败血症,现报道如下。

1 病例资料

患儿,女,系第 2 胎第 2 产,胎龄(36+1)周。因“胎膜早破、早产临产”,经阴道顺产娩出,胎盘、脐带正常,出生体质量 2.04 kg。其母入院前 8 h 发热,高温达 38.6℃,自述头疼,无头晕、鼻塞、流涕、咽痛,未做任何治疗。入院前 3 h 因见红伴下腹不规则疼痛入院。该患儿出生后 Apgar 评分 1 min 评 6 分,10 min 评 8 分。心率 120 次/min,呼吸 60 次/min。早产儿貌,神智清,反应一般。双肺通气音尚可,未闻及显著干湿啰音。心音钝,率齐,腹部触软,肝脾肋下未及。四肢活动可,肌张力稍低下,皮肤发绀。入院诊断:(1)新生儿窒息(重度)。(2)新生儿呼吸窘迫综合征。(3)宫内窘迫。(4)早产儿。考虑患儿病情不稳定,遂转入新生儿重症监护室(NICU)治疗。实验室检查:白细胞计数 $40.27 \times 10^9/L$,中性粒细胞比值 0.73,淋巴细胞比值 0.13,C 反应蛋白 9.4 mg/L,降钙素原 4.467 ng/mL,同时送检血培养及痰培养检查。考虑患儿存在较重感染,遂嘱停头孢吡肟,并予美罗培南及氟康唑加强抗感染治疗,并加用人免疫球蛋白增加机体抵抗力。

2 微生物学检查

2016 年 2 月 10 日送检该患儿血培养双侧单瓶,置 BACTEC9120 血培养仪检测,18 h 后 2 瓶血培养均报警阳性,立即将培养物转种血平板、巧克力平板及中国蓝平板置于 5% CO₂ 培养箱内培养,同时将培养物直接涂片做革兰染色检查。培养物直接涂片可见革兰阳性小杆菌,转种培养 24 h 后血平板可见较小、灰白色小菌落,48 h 后菌落可见狭窄 β 溶血环,触酶阳性,氧化酶阴性。初步怀疑李斯特菌,并立即通知临床。将转种 24 h 后的菌落接种 MicroScan autoSCAN4 西门子革兰阳性鉴定药敏板进行鉴定及药敏试验。细菌鉴定最终结果为单核细胞增生性李斯特菌,药敏结果显示青霉素、氨苄西林敏感。临床依据药敏结果改用氨苄西林治疗,病情逐步好转,经治愈后出院。

3 讨论

单核细胞增生性李斯特菌广泛存在于自然环境中,85%~90% 患者由被污染的食品引起。该菌可通过眼及破损皮肤、黏膜进入体内而造成感染,孕妇感染后通过胎盘或产道感染胎儿或新生儿。一旦感染李斯特菌,轻则出现发烧、肌肉疼痛、恶

心、腹泻等症状,重则出现头痛、颈部僵硬和痉挛等症状。受感染的孕妇可能出现早产和流产,婴儿健康也可能受影响。由该菌引起的病死率高达 30%~70%^[1]。

单核细胞增生性李斯特菌进入人体是否得病与菌量、宿主年龄免疫状态有关,因为该菌是 1 种细胞内寄生菌,宿主对它的清除主要靠细胞免疫功能,因此,易感者为新生儿、孕妇、40 岁以上成人、免疫功能缺陷者^[2]。新生儿患病后病死率极高,尤其是早产儿预后更差^[3-4]。

本例早产儿来源于宫内感染,其主要表现为急性呼吸窘迫综合征、败血症。母亲分娩前 8 h 有发热、类似流感症状。患儿出生后出现重度窒息,呼吸困难,病情危重,血常规提示白细胞计数显著升高,中性粒细胞比值升高,降钙素原显著升高。入院后根据经验使用头孢类抗菌药物,及对症支持治疗,病情未能缓解,后依据药敏结果选用氨苄西林治疗,病情逐步好转,经治愈后出院。

国内外文献报道李斯特菌多对头孢类抗菌药物耐药,因此一旦怀疑李斯特菌感染时应及时调整抗菌药物,首选青霉素类抗菌药物。据文献报道,早期治疗的存活率大于 70%^[5]。总之,提高对李斯特菌败血症的认识,做好该菌的防控工作;一旦感染立即就医,做到“早诊断、早治疗”,是治愈李斯特菌感染的关键。

参考文献

- [1] Sleator RD, Watson D, Hill C, et al. The interaction between listeria monocytogenes and the host gastrointestinal tract[J]. Microbiology, 2009, 155(8): 2463-2475.
- [2] 杨波, 马继龙, 罗军, 等. 早产儿李斯特菌败血症 1 例报告[J]. 临床儿科杂志, 2013, 31(4): 395.
- [3] Koakowska A, Madajczak G. Listeria monocytogenes in human infections[J]. Przegl Epidemiol, 2011, 65(1): 57-62.
- [4] Jackson KA, Iwamoto M, Swerdlow D. Pregnancy-associated listeriosis[J]. Epidemiol Infect, 2010, 138(10): 1503-1509.
- [5] 蒋卫民, 尹有宽. 单核细胞增多性李斯特菌感染临床研究进展[J]. 临床荟萃, 1996, 11(22): 1013-1016.

(收稿日期: 2016-04-19 修回日期: 2016-06-28)