

• 个案与短篇 •

脓液及血液中紫色色杆菌 1 株的检出情况

黄志刚¹, 黄琛², 任中霖¹

(1. 浙江省宁波市第一医院 315010; 2. 浙江省宁波市李惠利医院 315040)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2011.01.074

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2011)01-0141-01

2008 年 8 月作者从患者的脓液及血液标本中检出 1 株国内少见的紫色色杆菌, 现报道如下。

1 患者资料

患者, 男性, 38 岁, 8 月 18 日因右臂外伤引起脓肿伴高热(40.2℃)在本院住院治疗, 临床予以罗氏芬(头孢曲松)、灭滴灵(甲硝唑)等抗生素治疗无效, 18、21 d 将患者的脓液、血液进行细菌培养及药敏实验, 结果在 23、27 d 均检出 1 株紫色色杆菌。临床为患者再一次作排脓及清理创口, 同时根据实验室药敏实验结果改用亚胺培南、舒普深(头孢哌酮/舒巴坦)、喹诺酮类抗生素进行治疗, 治疗 6 d 后患者病情好转, 9 月 4 日体温降至 37.3℃。

2 菌种鉴定

脓液标本接种于血平板上, 并放入 35℃ 的培养箱培养, 另外, 将患者血液 5 mL 移种到血培养瓶内, 放入 9120 培养仪中培养。48 h 后, 仪器出现阳性报警, 从阳性培养瓶中吸取 0.1 mL 标本滴入血平板中, 并再次放入 35℃ 培养箱中培养。脓液标本直接接种在血平板中, 再放入 35℃ 培养箱中培养。24 h 后, 在血平板上可见深紫色的中等菌落, 有 β 溶血环。在普通培养基上, 呈紫色或淡紫色菌落。将该菌在 VITEK-32 微生物自动生化分析系统进行菌种鉴定及药敏实验, 结果检出紫色色杆菌, 符合率 99%, 仪器编码为: 6002000064。

生化特性: 该菌为革兰阴性杆菌, 氧化酶实验阳性, 能分解葡萄糖、阿拉伯糖及水解氨基酸, 对许多糖类均不分解, 如乳

糖、麦芽糖、蔗糖等, 不水解赖氨酸和鸟氨酸, 不分解尿素。

3 药敏实验

采用 K-B 法进行药敏实验, 结果该菌对亚胺培南、舒普深(头孢哌酮/舒巴坦)、特治星(哌拉西林/他唑巴坦)、左氧氟沙星、环丙沙星、氨基南、马斯平(头孢吡肟)敏感; 对头孢他啶、阿米卡星中介; 对氨苄西林、庆大霉素、头孢替坦、头孢曲松、头孢唑啉等耐药。

4 讨论

紫色色杆菌为革兰阴性杆菌, 由紫色色杆菌引起的感染很少见, 因此临床对该菌了解很少。由于该菌引起的感染往往呈化脓性感染, 容易与临床革兰阳性化脓球菌感染混淆, 应引起临床重视。该菌常可引起泌尿道感染、局部感染、腹泻及多种器官化脓性感染, 感染者往往起病急、病情进展快, 常可引起败血症及中毒性休克, 如不及时抢救, 往往可造成死亡。因此, 临床上准确诊断和及时有效的治疗显得更加重要。药敏实验结果显示, 亚胺培南、舒普深(头孢哌酮/舒巴坦)、特治星(哌拉西林/他唑巴坦)等抗生素对该菌有很强的抗菌作用, 临床上可作为首选药物。

该菌根据其紫色色素及生化特点, 鉴定并不十分困难, 但应与同属河流色杆菌区别, 主要区别是后者可在 4℃ 环境中生长, 但于 37℃ 环境中不生长。

(收稿日期: 2009-11-12)