

从血流中分离停乳链球菌似马亚种 1 株

侯伟伟, 肖倩茹, 张 丽, 江 连, 万海英[△]
(上海市同济医院 200065)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.16.067

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)16-2046-01

2011 年 10 月,从血培养中分离出 1 株革兰阳性球菌,经鉴定为停乳链球菌似马亚种,现报道如下。

1 病例资料

患者男性,82 岁,因发热伴咳嗽咳痰入院,咳少量黄色黏液痰,发热,体温最高 38℃,以白天为著,伴左下肢皮肤红肿,左下肢膝关节肿胀、疼痛。患者既往有高血压病史 10 年,有慢性阻塞性肺病病史多年。4 年前因摔倒出现左膝关节粉碎性骨折,先后两次手术治疗,并行膝关节置换术,术后反复出现双下肢水肿,既往还有前列腺、肾囊肿手术史。入院诊断:脓毒血症,左下肢丹毒,慢性阻塞性肺病,冠心病。入院查体:左下肢外展位,左膝关节活动障碍。左下肢膝关节处肿胀,伴有压痛。左下肢略有水肿。胸部 CT 示左下肺少许炎症表现,心脏增大,主动脉硬化,双侧胸膜增厚。血常规:WBC $11.8 \times 10^9/L$, N 0.82, L 0.13。患者同时送检 2 套血培养,培养结果为停乳链球菌似马亚种。

2 细菌鉴定

BACTEC 9240 血培养仪报警,无菌抽取血培养瓶中的液体涂片及转种血平板和麦康凯平板,35℃培养 24 h 后,血平板上形成圆形、灰白色、突起、湿润、有 β 溶血的菌落。麦康凯平板上无细菌生长。挑取菌落进行革兰染色为阳性球菌,圆形,链状排列。生化反应:触酶阴性,左旋糖、蔗糖、海藻糖、纤维二糖和半纤维素酶均为阳性,杆菌肽、七叶苷、尿素、甘露醇、水杨素、山梨醇、阿拉伯糖、松三糖和木糖均阴性。Vitek2-compact 上机鉴定结果为停乳链球菌似马亚种。编码为 051450361335071,鉴定率为 99%。

3 药敏试验

青霉素、氯霉素、克林霉素、万古霉素、左氧沙星、头孢噻肟、头孢吡肟和利奈唑胺敏感,红霉素和四环素耐药。

4 讨 论

停乳链球菌似马亚种可正常分离自皮肤、口咽、胃肠道和

生殖泌尿道。停乳链球菌属于 C 群链球菌,包括停乳链球菌似马亚种和停乳链球菌停乳亚种。后者仅见于动物,而前者可感染动物和免疫力低下的人群,特别是老年人,可致败血症、蜂窝织炎、化脓性关节炎、肺炎、坏死性筋膜炎、脑膜炎、感染性心内膜炎、呼吸道和皮肤感染等疾病^[1],而自非侵袭性疾病患者呼吸道标本分离到停乳链球菌似马亚种在日本也已有报道^[2]。21 世纪,在日本、亚洲、欧洲和美国,停乳链球菌似马亚种侵袭性感染导致的播散性疾病越来越多^[3-4]。研究发现侵袭性的停乳链球菌似马亚种感染更多见于患有潜在性疾病的社区获得性的老年患者。由于中国老龄人数数量继续递增,侵袭性停乳链球菌似马亚种感染将会引起临床医生重视。

参考文献

- [1] Takahashi T, Sunaoshi K, Sunakawa K, et al. Clinical aspects of invasive infections with *Streptococcus dysgalactiae* ssp. *equisimilis* in Japan: differences with respect to *Streptococcus pyogenes* and *Streptococcus agalactiae* infections [J]. *Clin Microbiol Infect*, 2009, doi:10.1111/j.1469-0691.
- [2] Sunaoshi K, Murayama SY, Adachi K, et al. Molecular emm genotyping and antibiotic susceptibility of *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis* isolated from invasive and non-invasive infections [J]. *J Med Microbiol*, 2010, 59(1): 82-88.
- [3] Broyles LN, Van Beneden C, Beall B, et al. Population-based study of invasive disease due to β-hemolytic streptococci of groups other than A and B [J]. *Clin Infect Dis*, 2009, 48(6): 706-712.
- [4] Takahashi T, Ubukata K, Watanabe H, et al. Invasive infection caused by *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis*: characteristics of strains and clinical features [J]. *J Infect Chemother*, 2011, 17(1): 1-10.

(收稿日期:2012-01-12)

自身免疫性肝炎误诊为药物性肝炎 1 例分析

储红颖^{1,2}, 王建华¹, 陆其峰²
(安徽省阜阳市人民医院:1. 检验科; 2. 消化科 263004)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.16.068

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)16-2046-02

自身免疫性肝炎(AIH)是一种不明原因的、肝脏慢性炎症性病变,其病程慢性波动,可自行发展为肝硬化和肝衰竭^[1]。该病起病隐匿,主要特征有自身抗体阳性、血清肝脏酶学指标异常、免疫球蛋白增高,临床表现和普通肝炎非常相似,约一半的患者有肝外症状,容易引起临床误诊。本院收治 1 例误诊为

亚急性重型药物性肝炎、皮肤病的自身免疫性肝炎患者,临床表现多样,现分析如下。

1 临床资料

患者女性,31 岁,半年前无明显诱因出现全身皮肤黄染、瘙痒不适、伴多发瘀点,当地诊所拟“皮肤病”诊断,予以口服及

[△] 通讯作者, E-mail: whysz@163.net。