

• 个案与短篇 •

从肝硬化患者腹水中分离出黏液罗氏菌 1 例

史连盟¹, 郝玉梅¹, 常 璠²

(西宁市第三人民医院:1. 内科;2. 检验科, 青海西宁 810005)

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2012. 23. 070

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)23-2944-01

黏液罗氏菌是人类鼻咽、口咽部和上呼吸道的常居菌种,属于条件致病菌,从鼻咽腔和支气管分泌物中均可分离到此菌。但是从肝硬化患者腹水中检出黏液罗氏菌未见报道,2012 年 5 月从肝硬化患者腹水中分离出 1 株黏液罗氏菌,现报道如下。

1 临床资料

患者,男,55 岁。因肝硬化腹水并感染入院就诊,入院时体温 38.8℃,中度腹水,血常规检测为血红蛋白 95 g/L, WBC $18.9 \times 10^9/L$,中性粒细胞 88%,单核细胞 2%,淋巴细胞 10%,血小板 $65 \times 10^9/L$,肝功能检测为:总胆红素 45.2 mol/L,直接胆红素 19.8 mol/L,谷丙转氨酶 125 U/L,谷草转氨酶 141 U/L,碱性磷酸酶 102 U/L,谷酰转肽酶 118 U/L,总蛋白 58 g/L,清蛋白 28 g/L,经头孢呋辛钠抗感染治疗,效果不佳,行腹腔穿刺引流,立即取样做腹水常规和细菌培养。腹水常规:血性混浊, WBC $1.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞 85%,淋巴细胞 15%,李凡他试验(+),细菌培养结果为黏液罗氏菌,根据药敏结果给予头孢曲松治疗 5 d 后体温恢复正常。

2 细菌鉴定及药敏试验

以无菌方法用注射器抽取患者腹水密封后立即送检。将标本接种哥伦比亚血平板、含万古霉素巧克力平板、麦康凯平板,置 CO₂ 培养箱 35℃ 孵育 24 h 后,在含万古霉素巧克力平板和麦康凯平板上未见细菌生长,血琼脂平板生长有灰白色、圆形突起、边缘整齐、光滑、不溶血的菌落,此菌不产生色素,不易乳化,菌落大多牢固黏附于血琼脂平板上,革兰染色为阳性球菌,镜下多呈四联状排列,也可见成双排列者,触酶阴性,荚膜染色为阳性,血浆凝固酶试验阴性,氧化发酵试验为发酵型,硝酸盐还原试验、VP 试验阳性,分解葡萄糖、麦芽糖、甘露糖、蔗糖和果糖,不分解乳糖,七叶苷阳性,在 6.5% NaCl 肉汤中不生长,杆菌肽、呋喃唑酮均敏感。用 ATB ID 32 Staph 鉴定编码为 073131210,鉴定符合率为 99.9%,最终鉴定为黏液罗氏菌。药敏试验:用 K-B 纸片扩散法测定,该菌对头孢吡肟、头孢曲松、利福平、四环素和万古霉素敏感,对青霉素、苯唑西林、头孢呋辛、庆大霉素、克林霉素、阿奇霉素、环丙沙星和复方磺胺甲噁唑均耐药。

• 个案与短篇 •

3 讨 论

罗氏菌属包括龋齿罗氏菌、黏液罗氏菌、鼠鼻罗氏菌、阴沟罗氏菌和大气罗氏菌^[1]。其中龋齿罗氏菌和黏液罗氏菌现已公认为医院感染的重要条件致病菌^[2-3]。黏液罗氏菌是人类鼻咽、口咽部和上呼吸道的常居菌种,黏液罗氏菌为重要的条件致病菌,有文献报道^[3],黏液罗氏菌的临床分离率为 13%,临床可选择的药物为头孢曲松、利福平、四环素、万古霉素,本菌对环丙沙星、苯唑西林、复方磺胺甲噁唑均高度耐药,对于长期使用抗生素、免疫力低下及长期住院的危重患者可引起各种感染,如心内膜炎、菌血症、败血症等^[3-4]。本例为肝硬化患者,免疫功能低下,在国外对黏液罗氏菌引起的多种机会感染报道不断增加^[5-6],国内也有黏液罗氏菌引起的感染报道^[7]。因此,对于黏液罗氏菌引起的感染应该引起足够的重视。由于耐药菌株的不断出现,建议临床根据药敏试验结果选用抗菌药物。

参考文献

- [1] 李仲兴,赵建宏,杨敬芳. 革兰阳性球菌与临床感染[M]. 北京:科学出版社,2007:435-445.
- [2] 刘青芹,李金钟. 龋齿罗氏菌及其临床感染[J]. 国际检验医学杂志,2010,31(9):981-983.
- [3] 金艳,张春和,陈东科,等. 198 株黏液罗氏菌的临床分离情况及耐药性分析[J]. 检验医学,2008,23(5):494-496.
- [4] 金艳,张春和,马金群,等. 黏液罗氏菌的分离和鉴定方法及临床意义分析[J]. 中华检验医学杂志,2007,30(2):231-232.
- [5] Pérez-Vega C, Narváez J, Calvo G, et al. Cerebral mycotic aneurysm complicating *Stomatococcus mucilaginosus* infective endocarditis[J]. Scand J Infect Dis, 2002, 34(11):863-866.
- [6] Bureau-Chalot F, Piednoir E, Bazin A, et al. Postoperative spondylodiskitis due to *Stomatococcus mucilaginosus* in an immunocompetent patient[J]. Scand J Infect Dis, 2003, 35(2):146-147.
- [7] 黎群. 粘滑口腔球菌引起新生儿败血症 1 例[J]. 江西医学检验, 2007, 25(1):94.

(收稿日期:2012-06-09)

避免细菌性输血反应的对策

马建新

(解放军第一七五医院/厦门大学附属东南医院检验科, 福建漳州 363000)

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2012. 23. 071

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)23-2944-01

细菌性输血反应是由于细菌污染血液或血液制品,并在其

中增殖,输入患者体内进行血液循环时可引起严(下转插 II)