

• 个案与短篇 •

双侧下颌角脓液中检出 1 例麻疹孳生球菌

刘小荣¹, 张玉娟¹, 邹传琰¹, 李忠信²

(甘肃省第二人民医院: 1. 检验科; 2. 普外科, 甘肃兰州 730050)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2013. 16. 080

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2013)16-2207-01

麻疹孳生球菌属于孳生球菌属^[1]。孳生球菌属由触酶阴性、兼性厌氧、革兰阳性球菌组成, 其排列可成对、四联状或形成短链。孳生球菌属目前有 5 个菌种, 即溶血孳生球菌、麻疹孳生球菌、伯氏孳生球菌、血孳生球菌和犬腭孳生球菌。其中溶血孳生球菌是模式种, 而溶血孳生球菌和麻疹孳生球菌是人类共生菌群, 孳生球菌的临床意义尚不完全清楚^[2]。2013 年 1 月, 本院检验科微生物室从 1 例感染性休克患者双侧下颌角脓液中培养出 1 株麻疹孳生球菌, 由于该菌检出率极低, 故进行报道。

1 临床资料

患者, 男, 52 岁, 农民。来本院就诊前 1 个月患牙疼, 没有吃任何药物, 1 周前病情加重, 发烧、吞咽不下食物, 并且双侧下颌角出现鸡蛋大小的脓肿。随即于本院普外科住院治疗, 入院时患者呈感染性休克状态。入院体格检查: 体温 39.6℃, 脉搏 120 次/分, 呼吸急促, 全身状况较差。血压 173/85 mm Hg。谵妄, 躁动不安, 皮肤无出血点。心肺听诊阴性, 腹平软, 肝脾肋下未及。血常规: WBC $21.5 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 90.1%, PLT $89 \times 10^9/L$, RBC $4.03 \times 10^{12}/L$, CRP 19 mg/L。双侧脓液 X 线片显示: 有液平面, 并且有气体。普外科大夫立即切开排脓, 脓液恶臭, 呈黑色。大夫怀疑是气性坏疽, 随用注射器抽取脓液, 将注射器口封死, 立即送往微生物室检测。

2 微生物检测

2.1 细菌涂片 在生物安全柜中将脓液同时接种于需养和厌氧血平板中, 随后将脓液立即做细菌涂片: 革兰染色, 镜下观察为革兰阳性球菌, 成对、四联状或形成短链状, 初步判断不是产气荚膜梭菌。

2.2 细菌培养 将接种于需养血平板的培养皿至于 35℃, 5%CO₂ 培养箱中; 接种于厌氧血平板的培养皿至于厌氧罐中, 放到 35℃ 普通温箱。24 h 后分别取出观察。需养和厌氧血平板中都长出细小、灰白、干燥, 无溶血环的菌落。

2.3 细菌鉴定 用 API 链球菌鉴定板条, 按照说明书, 将纯菌 4 个麦氏单位的菌悬液加入生化板条中, 放入 35℃, 5% CO₂ 培养箱中, 4 h 后取出, 加入相应的显色剂后用 ATB-NEW 仪器鉴定, 鉴定为麻疹孳生球菌, 鉴定率为 93.9%。同时将纯菌三区划线接种于营养平板, 分别放入需养和厌氧罐中, 24 h

后观察, 结果都生长, 菌落细小干燥。再用营养平板上的菌做氧化酶和触酶试验, 均阴性, 亮氨酸氨基肽酶试验阳性。

2.4 药敏实验 按照 CLIS 标准, 将 0.5 个麦氏单位菌悬液按照 K-B 法药敏操作规程均匀涂抹于血平板, 贴上链球菌药敏纸片(英国 OXOID)。放入 35℃ 普通温箱中, 24 h 后取出量抑菌圈直径。对红霉素, 克林霉素, 林可霉素耐药(抑菌环直径为 6 mm), 对头孢噻肟, 头孢曲松, 头孢吡肟, 青霉素, 万古霉素, 利奈唑胺, 氯霉素敏感。

3 临床治疗

将细菌鉴定及药敏试验结果报告给临床医生, 医生根据药敏报告, 选用青霉素静脉点滴 1 周, 并且服用甲硝唑抗厌氧菌治疗, 休克症状改善。

4 临床意义

麻疹孳生球菌为口咽部、胃肠道、上呼吸道和女性生殖道黏膜的专性寄生菌, 但也是一种条件致病菌。可导致感染性心内膜炎、关节炎、化脓性胸膜炎、肝脓肿、软组织感染、腹膜炎、脓毒血症或败血症、血管内膜炎、骨髓炎、化脓性心包炎、左房黏液瘤、化脓性肺炎、手术创口感染、肾炎、肾脓肿、咽喉部脓肿等全身各个部位的感染, 其中又以感染性心内膜炎最为多见^[3]。本实验显示此菌在厌氧和需氧的情况下都生长, 证明麻疹孳生球菌是兼性菌, 由于患牙疼, 形成牙龈溃疡, 此溃疡转移到双侧下颌角, 造成感染性休克, 表明此菌引起感染症状还是比较严重的, 应该引起广大医护人员的重视。

参考文献

- [1] Khan R, Urban C, Rubin D, et al. Subacute endocarditis caused by *Gemella haemolysans* and a review of the literature[J]. Scand J Infect Dis, 2004, 36(11/12): 885-888.
- [2] 王丽春, 李大江, 吕晓菊. 麻疹孳生球菌致孕妇败血症 1 例[J]. 临床荟萃, 2008, 23(8): 597-597.
- [3] 林巍, 金玲湘. 麻疹孳生球菌感染二例[J]. 中华传染病杂志, 2008, 26(11): 670.

(收稿日期: 2013-03-10)

• 个案与短篇 •

成人戊型肝炎病毒合并微小病毒 B19 感染 1 例

陈明明, 李自越, 张利潮, 李 岩, 张惠中[△]

(第四军医大学唐都医院检验科, 陕西西安 710038)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2013. 16. 081

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2013)16-2207-02

1 病例资料

患者, 男, 24 岁, 医学工作者, 发热伴乏力、纳差 1 周, 口服“阿莫西林”抗感染治疗无效, 尿黄、巩膜黄染 2 天, 于 2010 年 10 月 14 日入院。入院时查体, 体温: 39℃; 尿常规检查, 尿胆原: 3+, 尿胆红素: 2+, 尿蛋白: +, 尿酮体: 2+; 肝功能检

查, A/G: 1.3, ALT: 1 068 U/L, AST: 686 U/L, TBIL: 72.9 μmol/L, DBIL: 32.3 μmol/L, ALP: 155 U/L, GGT: 255 U/L, TBA: 72.7 μmol/L, CHE: 6 898 U/L; 心肌酶检查, CK: 44 U/L, CK-MB: 34 U/L, LDH: 713 U/L, HBDH: 289 U/L; FRT > 2 000 μg/L, AFP 正常。甲、乙、丙型肝炎病原学指标均阴性, 抗

[△] 通讯作者, E-mail: tdzhz328@yahoo. com. cn.