

• 病例报告 •

创伤弧菌引起伤口感染 1例

Wound infection caused by traumatic vibriosis: A case report

池胜英, 周铁丽

CHI Sheng-ying, ZHOU Tie-li

关键词 创伤弧菌; 感染 Key words Vibrio vulnificus Infections

创伤弧菌为低度嗜盐非霍乱弧菌, 自然存在于海水和海生物中, 是正常海生植物丛的组成部分, 生食贝壳类海产品是感染创伤弧菌的主要传播途径^[1]。但引起伤口感染较少见, 我们从1例伤口感染患者的水泡液中分离出创伤弧菌, 现报告如下。

1 临床资料

患者, 男, 71岁, 温州苍南沿海地区人, 因左下肢软组织严重感染伴坏死, 于2004年10月4日入院。患者于5月左足部被小狗咬伤, 未经正式治疗, 伤口一直未完全愈合, 但无明显红肿热痛。1周前因下田劳动, 而出现发热伴畏寒、寒战, 左小腿出现红肿, 疼痛较明显, 第2~4趾发紫, 足背和小腿皮肤出现水泡并迅速增大, 入院时左小腿已出现溃烂。查体: 肝脾肿大, 体温39.1℃, 脉搏正常, 血压125/70 mmHg。左下肢组织高度肿胀, 皮肤表面见大小不一的黑紫色水泡, 部分融合成大泡, 皮肤表皮剥脱渗水。彩色B超检查显示肝硬化伴少量腹水; 左下肢深静脉及大动脉无明显异常, 排除了左下肢动脉栓塞。实验室检查: 总蛋白46.6 g/L, 白蛋白19.5 g/L, 白球比0.70, 谷丙转氨酶(ALT)40 U/L, 谷草转氨酶(AST)45 U/L, 尿素氮6.9 mmol/L, 肌酐67 μmol/L, 白细胞计数(WBC)13.6 × 10⁹/L, 中性粒细胞92%, 淋巴细胞6%, 单核细胞2%, 血红蛋白139 g/L, 血小板(PLT)108 × 10⁹/L。于10月25日取水泡液做细菌培养, 分离出创伤弧菌。根据药敏试验结果, 选用左氧氟沙星(商品名: 来立信, 每瓶100 ml含200 mg)静脉滴注, 每天2次, 每次100 ml并补充白蛋白和血浆。4 d后体温恢复正常, 感染逐渐得到控制, 11月1日再取创口坏死组织培养, 结果未发现致病菌, 11月13日进行左下肢扩创截趾术和自体皮瓣移植术, 并于11月底治愈出院。

2 细菌鉴定和药敏试验

将患者左下肢的水泡液接种于羊血平板上, 置35℃普通环境培养, 24 h后生长出细小、光滑、边缘整齐、扁平突起的菌

落; 48 h后部分菌落顶端凹陷, 正中有一突起, 呈双层状。涂片染色显示为革兰氏阴性逗点状或短杆状, 单极端单鞭毛, 无芽胞, 无明显荚膜。在0%、8%、10% NaCl的蛋白胨水不生长, 在含3%~6% NaCl的蛋白胨水中生长良好, 在35℃培养8~12 h后即可见明显混浊。生化反应: 氧化酶阳性, 触酶阳性, 能氧化发酵葡萄糖, 产酸不产气, 能利用果糖、麦芽糖、甘露醇, 鸟氨酸脱羧酶、赖氨酸脱羧酶阳性, 精氨酸双水解酶阴性, O/129试验敏感, 具有嗜盐性。经VITEK法国生物梅里埃公司细菌分析仪GN1+卡鉴定为创伤弧菌(鉴定编码为6000300227), 鉴定值为99%。药敏试验: 氧氟沙星、庆大霉素、先锋霉素、菌必治、头孢噻肟、环丙沙星、妥布霉素均敏感, 头孢西丁、丁胺卡那霉素、多粘菌素B耐药。

3 讨论

创伤弧菌是弧菌属的一种, 通常健康人不易感染, 而肝病(如肝硬化、酒精性肝硬变等)和免疫功能低下者是高危人群, 他们感染创伤弧菌的危险性比一般人高80倍, 死亡率高200倍^[2,3]。本例患者因小腿被咬伤, 并与海水接触而感染了创伤弧菌, 鉴于该菌感染的凶险性, 临床上对于免疫功能低下患者局部出现蜂窝组织炎或出血性大疱, 并有海产品接触史者应高度考虑创伤弧菌感染可能, 对于本病, 早期的病原学检查和药敏试验是关键, 一旦实验室分离到创伤弧菌, 根据药敏试验给予足量抗生素治疗, 这对防止引起致死性败血症有重要的意义, 是否采取截肢术视病灶情况而定。

参考文献

- 1 卢中秋, 李秉熙, 黄唯佳, 等. 创伤弧菌败血症的临床和流行病学特点. 中国急救医学, 2003 23(7): 470-471
- 2 Nakafusa JM, Iwano N, Mura Y, et al. The importance of serum creatine phosphokinase level in the early diagnosis and as prognostic factor of *Vibrio vulnificus* infection. Br J Dermatol 2001, 145(2): 280-284
- 3 应斌宇, 孙来芳, 卢中秋, 等. 创伤弧菌原发性脓血症的临床研究. 中华急诊医学杂志, 2003 12(2): 121-122

(收稿日期: 2005-02-20 本文编辑: 李为农)

参考文献

- 1 卫晓恩, 杨庆铭, 邓廉夫, 等. 骨关节炎软骨基质蛋白多糖变化的实验研究. 中华风湿病杂志, 2002 6(1): 25-27.
- 2 刘国华, 张明岛. 上海市中医病证诊疗常规. 第2版. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003 83-84

- 3 Alaman R, Asch E, Bloch G, et al. Diagnostic and therapeutic criteria committee of the American rheumatism association. Development of criteria for the classification of osteoarthritis of the knee. Arthritis Rheum, 1986 29: 1039-1049.

(收稿日期: 2005-03-02 本文编辑: 李为农)

温州医学院附属一院检验科, 浙江 温州 325000