

咽峡炎链球菌致清洁切口感染 1 例

One case report on clean incision infection caused by *Streptococcus anginosus*

郭宝俊(GUO Bao-jun)¹, 王 涛(WANG Tao)², 杨 锐(YANG Rui)³, 马晓今(MA Xiao-jin)³, 刘 萍(LIU Ping)³, 高亚飞(GAO Ya-fei)³

(1 定西市第二人民医院, 甘肃 定西 743000; 2 定西市安定区葛家岔卫生院, 甘肃 定西 743023; 3 甘州区人民医院, 甘肃 甘州 734000)

(1 The Second Peoples Hospital of Dingxi, Dingxi 743000, China; 2 Gejacha Central Hospital of Dingxi, Dingxi 743023, China; 3 Peoples Hospital in Ganzhou District of Gansu Province, Ganzhou 734000, China)

[关键词] 咽峡炎链球菌; 切口感染; 手术部位感染; 医院感染

[中图分类号] R378.1+2 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2012)05-0394-02

咽峡炎链球菌(*Streptococcus anginosus*)是人体泌尿生殖道和胃肠道的正常菌群,近年来引起的感染日趋增多。现将本院 2011 年 6 月收治的 1 例咽峡炎链球菌导致清洁切口感染病例报告如下。

1 病历资料

1.1 病史 患者,男,76 岁,农民,汉族。因“右侧腹股沟可复性包块 20 年,不能还纳,伴疼痛 1 d”来院就诊,门诊以“右侧腹股沟斜疝并嵌顿”收住本院外科。入院体格检查:体温 36.4℃,脉搏 83 次/min,呼吸 19 次/min,血压 110/80 mmHg;实验室检查,血常规 WBC: $6.3 \times 10^9/L$, N: 66.2, L: 29.4, M: 4.4;超声检查:右侧腹股沟区异常回声,考虑斜疝;专科情况:站立时,位于右侧腹股沟区可触及一约 10 cm×8 cm×4 cm 大小的包块,质软、无疼痛、降入阴囊、平卧位包块不能向腹腔内还纳,内环口约 4 cm 大小。入院诊断:右侧腹股沟斜疝并嵌顿。择期手术。于 2011 年 6 月 7 日在硬膜外麻醉下行右侧腹股沟斜疝修补术,手术前 0.5 h 给予阿奇霉素 0.5 g 和阿米卡星 0.6 g 静脉滴注,预防感染。手术顺利,术后给予换药、对症治疗。6 月 11 日,患者自述伤口疼痛明显,余无明显不适,饮食、排便基本正常。复查血常规, WBC: $13.6 \times 10^9/L$, N:

0.80, L: 0.14, M: 0.06。换药见切口下端少量淡黄色清亮液体及少量脓性分泌物渗出,考虑合并切口皮下脂肪液化并感染,拆除两针缝线敞开引流,同时取脓性分泌物做细菌培养。继续以阿奇霉素(0.5 g, 1 次/d)抗感染治疗 2 d。换药见切口上下端脓性分泌物渗出增多,继续拆除部分缝线以敞开引流,再取脓性分泌物做细菌培养。两次结果均显示检出咽峡炎链球菌。药敏试验结果显示,咽峡炎链球菌对头孢噻肟、万古霉素、左氧氟沙星、青霉素敏感,对红霉素、复方磺胺甲噁唑、克林霉素、四环素、氯霉素耐药。根据药敏试验结果选择青霉素(640 万 U, 静脉滴注, 1 次/8 h)抗感染治疗,1 周后患者自诉伤口无明显不适,饮食、排便基本正常,检查见切口基本愈合,无渗出物,体查未见明显阳性体征,康复出院。

1.2 常规培养 取感染部位分泌物直接涂片染色,白细胞内外见革兰阳性球菌,呈短链或成双排列。取分泌物同时接种于哥伦比亚血琼脂平板(置于梅里埃 CO₂ 产气袋中)、厌氧血琼脂平板(置于梅里埃厌氧产气袋中)和麦康凯琼脂平板,35℃培养 24 h。结果哥伦比亚血琼脂平板和厌氧血琼脂平板均培养出生长良好的菌落,菌落直径约 0.5 mm,灰白色、半透明、湿润、圆形、突起、呈 α 溶血,易乳化。革兰染色镜检:菌体形态与直接涂片一致,无鞭毛、芽胞

[收稿日期] 2012-01-16

[作者简介] 郭宝俊(1963-),男(汉族),甘肃省临洮市人,主管检验师,主要从事临床微生物检验与感染性疾病研究。

[通讯作者] 杨锐 E-mail:329725041@qq.com

和荚膜。麦康凯平板观察 7 d 仍未见细菌生长。

1.3 生化反应 采用法国生物梅里埃 Rapid ID 32 STREP 鉴定系统,对培养成功的菌落进行鉴定,结果为:咽峡炎链球菌。ID%:92.9, T 值:0.85, 鉴定编码 34003041, Lancefield 血清 G 群凝集。结果触酶阴性,氧化酶阴性,发酵葡萄糖、水杨素和蔗糖,麦芽糖产酸,不发酵乳糖、棉子糖、阿拉伯糖、甘露醇、山梨醇, V-P 试验阳性,水解精氨酸,不分解尿素和七叶苷,马尿酸盐阴性,杆菌肽耐药, 65 g/L 的 NaCl 肉汤中不生长。

1.4 药敏试验 用法国生物梅里埃 ATB Strep 5 药敏条检测咽峡炎链球菌的敏感性和耐药性,结果显示,其对青霉素、头孢噻肟、左氧氟沙星、万古霉素敏感,而对红霉素、克林霉素、氯霉素、四环素、复方磺胺甲噁唑、奎奴普汀/达福普汀耐药。

2 讨论

咽峡炎链球菌群 (*S. anginosus* group) 又称米勒链球菌群 (*S. milleri* group), 包括咽峡炎链球菌 (*S. anginosus*)、星群链球菌星群亚种 (*S. constellatus subsp. constellatus*)、中间链球菌 (*S. intermedius*)、星群链球菌咽炎亚种 (*S. constellatus subsp. pharynges*) 4 个种及亚种^[1]。咽峡炎链球菌群是人体口腔、上呼吸道、消化道、泌尿生殖道正常菌群,属条件致病菌。近年来咽峡炎链球菌群引起的感染日趋增多,尤其是 F 群 β 溶血的咽峡炎链球菌群引起的感染和脓肿与 A 群链球菌很相似,可引发各种化脓性感染、深部组织脓肿、口腔感染、肺部感染、心内膜炎、腹内感染、中枢神经系统感染和菌血症等。咽峡炎链球菌大多从泌尿生殖道和胃肠道分离,星群链球菌通常从呼吸道或其他部位分离,中间链球菌主要引起脑脓肿和肝脓肿。近年来,随着临床微生物实验室技术水平的提高,咽峡炎链球菌群不断被

分离鉴定,应引起临床医生的高度重视。

我国抗菌药物不合理使用中,围手术期不合理预防用药所占比例较高,据目前文献报道,约占抗菌药物不合理用药的 42%~61%,是抗菌药物合理应用管理的重点。在预防胸、腹部手术部位感染时,用第二代头孢菌素效果良好,使用第三代头孢菌素也日渐增多^[2]。文献报道^[1,3],咽峡炎链球菌可引起外科手术切口感染。本例病例切口分泌物细菌培养检出咽峡炎链球菌,选择阿奇霉素和阿米卡星围手术期预防用药失败,发生切口感染。药敏结果显示,咽峡炎链球菌对红霉素耐药,红霉素可以预告阿奇霉素、克拉霉素、地红霉素的敏感和耐药^[4],所以预测该菌对阿奇霉素也耐药;其次,链球菌、肺炎链球菌对阿米卡星天然耐药^[5],因此导致阿奇霉素和阿米卡星预防与治疗的失败。本例病例年龄 76 岁,应避免使用毒性大的阿米卡星,宜减量使用毒性低的青霉素类、头孢菌素类等杀菌剂^[6]。以细菌学检验为依据,根据药敏试验结果,有效地选择抗菌药物,是本例病例抗感染治疗成功的关键。

[参考文献]

- [1] 陈东科,孙长贵.实用临床微生物学检验与图谱[M].北京:人民卫生出版社,2010:194-208.
- [2] 李六亿,刘玉树.医院感染管理学[M].北京:北京大学医学出版社,2010:92.
- [3] 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,2007:287.
- [4] CLSI. Performance standards for antimicrobial susceptibility testing: sixteenth informational supplement M100-S18 [S]. 2008.
- [5] 顾觉奋.抗生素的合理应用[M].上海:上海科学技术出版社,2003:90.
- [6] 汪复.感染性疾病与抗微生物治疗[M].上海:复旦大学出版社,2010:79.

(上接第 384 页)

本院小儿尿路感染病原菌分布较广,耐药差异大,且病原菌出现广泛耐药性,临床应根据药敏试验结果合理使用抗菌药物,避免滥用,以减少耐药菌株的产生。

[参考文献]

- [1] 卢其明.膀胱穿刺尿培养对患儿尿路感染的应用评价[J].检验

医学与临床,2010,7(20):2300.

- [2] 温连英.小儿泌尿系感染病原菌监测及耐药性分析[J].河北医科大学学报,2010,31(2):196-199.
- [3] 杨帆,都鹏飞.小儿社区和医院获得性尿路感染病原菌分析[J].临床儿科杂志,2009,27(4):342-345.