

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2017.08.020

· 病例报告 ·

新生儿感染单核细胞增生李斯特菌 1 例

Listeria monocytogenes infection in newborn: one case report

潘 伟(PAN Wei), 赵呈元(ZHAO Cheng-yuan)

(南京医科大学附属儿童医院, 江苏 南京 210008)

(Children's Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210008, China)

[关键词] 新生儿; 李斯特菌属; 产单核细菌增生李斯特菌; 李斯特菌病

[中图分类号] R378.99+4 R722.1 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2017)08-0771-02

单核细胞增生李斯特菌(*Listeria monocytogenes*, Lm)是革兰阳性短小杆菌,隶属于李斯特菌属,是引起人畜共患李斯特菌病的病原菌^[1]。近年来,李斯特菌病有增加趋势,而发展中国家报道较少^[2]。虽然 Lm 感染在我国并不多见,但是在新生儿尤其早产儿中,病死率却较高^[3]。本文对本院接诊的一例感染 Lm 新生儿的诊疗过程进行分析,并回顾相关文献,为临床诊治提供参考。

1 病例资料

新生儿,男性,出生 2 h,因“胎动减少”行剖宫产娩出,生后哭声弱、反应差,立即送入本院治疗。新生儿系 G3P2,孕 35⁺5 周,无羊水早破,胎粪 3 度污染,有臭味,出生体重 2 220 g。体格检查:体温最高 38.5℃,脉搏 140 次/min,呼吸 42 次/分,血压 65/39 mmHg,未激惹,反应差,呼吸平,全身皮肤苍白,前囟平软,口唇不绀,颈软,未见明显吸气性三凹征,双肺听诊呼吸音粗糙,未闻及干湿性啰音,心音中等,未闻及心脏杂音,肝脾肋下未触及肿大,肠鸣音存在,四肢肌张力低,原始反射弱。辅助检查:入院后立即抽血检查,血常规示白细胞(WBC)计数 24.03×10⁹/L,中性粒细胞 0.88,红细胞(RBC)6.25×10¹²/L,血红蛋白(Hb)211 g/L,血小板(PLT)212×10⁹/L,C-反应蛋白(CRP)34 mg/L。血生化:丙氨酸氨基转移酶(ALT)7 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶(AST)43 U/L,乳酸脱氢酶(LDH)665 U/L,CK

127 U/L,CK-MB 69 U/L,总胆红素(TBil)45.03 μmol/L。传染病检测阴性。血气分析:pH 7.28,PCO₂ 48 mmHg,HCO₃⁻ 21 mmol/L,BE 4.9 mmol/L,SO₂ 79%,钾 3.9 mmol/L,钠 139 mmol/L,氯 99 mmol/L,离子钙 1.2 mmol/L。胸片未见明显异常。脑脊液常规、生化、细胞形态学及细菌培养未见异常。首先予美洛西林/舒巴坦和头孢美唑抗感染治疗,以及改善微循环、补液支持治疗等。血培养 4 d 后提示 Lm 感染,对青霉素敏感,临床调整为青霉素联合美罗培南加强抗感染。一周后复查:WBC 7.71×10⁹/L,中性粒细胞 0.34,RBC 5.21×10¹²/L,Hb 162 g/L,PLT 244×10⁹/L,CRP <8 mg/L,血培养阴性。拟继续治疗观察,家长要求提前出院,回当地医院治疗,最终新生儿于入院后 2 周时间出院。

2 讨论

Lm 广泛分布于自然界,水、土壤、人和动物粪便中均可存在,对环境适应能力强。国内食品监测显示,近年食品中 Lm 污染较严重^[4-5]。Lm 可产生一种溶血性外毒素,对人类致病性强,多诱发孕妇、新生儿、老年人和免疫缺陷者患上李斯特菌病^[6],临床表现为败血症和(或)中枢神经系统感染,伴或不伴多器官功能障碍。李斯特菌病也可见于健康儿童和成人^[7],健康带菌者是本病的主要传播源,传播途径主要为粪-口传播,也可通过胎盘和产道感染新

[收稿日期] 2016-11-18

[作者简介] 潘伟(1987-),男(汉族),江苏省镇江市人,检验技师,主要从事微生物与免疫研究。

[通信作者] 潘伟 E-mail:panwei303303@sina.com

生儿。新生儿感染 Lm 不仅导致脓毒症,还常并发脑膜炎^[8],致死率可达 20%~50%,Cekmez 等^[9]曾报道 1 例感染 Lm 新生儿病例,合并红斑皮疹、顽固性抽搐、严重败血症、弥散性血管内凝血,虽经全力抢救,最终仍因多器官功能衰竭死亡。近年来,围生期 Lm 感染开始受到临床关注,因其不仅导致妊娠期感染、流产、胎死宫内,更易导致新生儿死亡^[10]。新生儿李斯特菌病多在出生时或出生后 2 d 内临床表现异常,且多为早产。沈艳华等^[11]报道的 10 例 Lm 败血症新生儿中有 8 例在出生 48 h 内发病;程宪等^[12]报道的 6 例 Lm 败血症新生儿中有 4 例是早产儿。新生儿多表现为呼吸困难、发热、循环障碍等早期感染症状,可伴有急性呼吸窘迫及肺炎等^[13]。本例新生儿行剖宫产娩出,可以排除经产道感染的可能性,对新生儿母亲进行血培养,检出 Lm,考虑是新生儿母亲携带 Lm 而引起的该新生儿菌血症,从而明确了感染途径,有利于临床针对性地干预。

Lm 是细胞内寄生的条件致病菌,主要依靠细胞免疫清除。本例为新生儿,体重较低,免疫功能较差,血常规检查 WBC 和 CRP 明显升高,提示感染存在,及时准确的血培养能够明确感染的病原菌种类。另外,尽管 Lm 对大部分抗菌药物敏感,但是治愈率也仅为 70%^[14]。尤其 Lm 感染诱发的并发症较多,危害大,特别是神经系统并发症,新生儿感染早期即可表现为脑膜炎改变^[15]。Lm 脑膜炎因临床症状缺乏特异性,早期极易漏诊和误诊,病死率较高^[16]。Lm 败血症的早期监测及有效的针对性救治可在很大程度上提高新生儿的存活率,改善预后^[17]。另外,在新生儿室明确诊断该病时,应进行隔离防止传播。

综上所述,新生儿感染 Lm 病情较重,应积极行血和脑脊液培养,明确病原菌,同时重视并发症,完善相关检查,争取做到早期诊断、早期针对性治疗,努力降低致残率和病死率。

[参 考 文 献]

[1] 郭虎,徐飞,陆世丰. 儿童产单核细胞李斯特菌脑膜炎二例

[J]. 中华临床感染病杂志,2015,8(5):470-471.

- [2] McCollum JT, Cronquist AB, Silk BJ, et al. Multistate outbreak of listeriosis associated with cantaloupe[J]. N Engl J Med, 2013, 369(10): 944-953.
- [3] 杨梅,王志刚,封志纯,等. 单核细胞增生性李斯特菌感染临床特征及耐药性[J]. 中华实用儿科临床杂志,2014,29(22): 1692-1695.
- [4] 诸葛青云,胡昕,潘长旺,等. 温州海产贝类单核细胞增生李斯特菌的污染检查[J]. 中国人兽共患病学报,2010,26(6): 611-612.
- [5] 汪永禄,王艳,郑锦绣,等. 马鞍山市食品中单核细胞增生李斯特菌污染调查及分子生物学特征[J]. 中华预防医学杂志,2010,44(6):566-568.
- [6] 连凯,谈卫军,赵丹,等. 2002—2012 年人和动物李斯特菌感染报告数据流行病学分析[J]. 中国人畜共患病学报,2014,30(10):1140-1146.
- [7] 郭永征,梁伟峰. 免疫功能正常的单核细胞增生李斯特菌脑膜炎一例[J]. 中华传染病杂志,2014,32(3):177-178.
- [8] 张红爱,张惠芳,于淑群,等. 新生儿化脓性脑膜炎的临床特点与早期诊断[J]. 实用儿科临床杂志,2012,27(14):1091-1092.
- [9] Cekmez F, Tayman C, Saglam C, et al. Well-known but rare pathogen in neonates: *Listeria monocytogenes* [J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2012, 16(Suppl 4): S58-S61.
- [10] 张巍. 妊娠及新生儿期李斯特菌病[J]. 中华临床医师杂志:电子版,2013,7(13):5738-5740.
- [11] 沈艳华,刘红,齐宇洁,等. 新生儿李斯特菌败血症临床诊治分析[J]. 中国新生儿科杂志,2014,29(2):82-85.
- [12] 程宪,杨晓岩,张雁行,等. 新生儿李斯特菌败血症六例分析[J]. 中国小儿急救医学,2014,21(3):165-166.
- [13] 贾忠兰,许丽风,王青,等. 围产期母婴李斯特菌病 13 例临床分析[J]. 中国感染与化疗杂志,2016,16(1):33-40.
- [14] Hof H. An update on the medical management of listeriosis [J]. Expert Opin Pharmacother, 2004, 5(8): 1727-1735.
- [15] Smith B, Kemp M, Ethelberg S, et al. *Listeria monocytogenes*: maternal-foetal infections in Denmark 1994-2005[J]. Scand J Infect Dis, 2009, 41(1): 21-25.
- [16] 郭永征,朱彪,梁伟峰,等. 成人产单核细胞李斯特菌脑膜炎五例临床分析[J]. 中华临床感染病杂志,2015,8(2):147-149.
- [17] 焦颖,张巍,翟桂荣,等. 新生儿李斯特菌败血症临床分析[J]. 北京医学,2010,32(9):738-741.

(本文编辑:左双燕)