

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2018.01.019

· 病例报告 ·

假鼻疽伯克霍尔德菌致化脓性腮腺炎 1 例

One case of pyogenic parotitis caused by *Burkholderia pseudomallei*陈如寿¹(CHEN Ru-shou)¹, 钟佳芳¹(ZHONG Jia-fang)¹, 张兰聪¹(ZHANG Lan-cong)¹, 吴吉芳¹(WU Ji-fang)¹, 蔡秋好²(CAI Qiu-hao)²

(1 海南省第三人民医院, 海南 三亚 572000; 2 石家庄人民医学高等专科学校, 河北 石家庄 050091)

(1 The Third People's Hospital of Hainan Province, Sanya 572000, China; 2 Shijiazhuang People's Medical College, Shijiazhuang 050091, China)

[关键词] 化脓性腮腺炎; 假鼻疽伯克霍尔德菌; 感染; 类鼻疽病

[中图分类号] R781.7⁺2 R378.99 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2018)01-0080-02

假鼻疽伯克霍尔德菌(*Burkholderia pseudomallei*, BP)导致的类鼻疽病,是热带感染性疾病,病死率高达 25.0%~50.0%^[1-2]。该菌引起的感染有地域性,主要集中在热带地区,海南地区有流行分布报道^[3]。类鼻疽病临床表现多样,可致急性和慢性感染,急性感染主要是败血症,慢性感染以化脓性感染为主,易出现误诊误治^[4-5],给医生的诊治带来困难。本文从腮腺炎患者脓液分离出 1 株假鼻疽伯克霍尔德菌,文献报道少见,现将诊治经验报告如下。

1 病历资料

1.1 入院情况 患者男性,56 岁,农民。因左面部肿痛 10 d,肿痛逐渐加重于 2017 年 2 月 26 日收治入院。经口腔颌面外科医生会诊后,临床初步诊断为咬肌间隙感染,收入口腔颌面外科。自诉时有脓液从左耳流出,张口受限,左侧腮腺咬肌区肿胀,周围皮肤发红,有凹陷性水肿,局部压痛,左侧腮腺有少量脓液流出,精神差。入院体格检查:体温 36.6℃,脉搏 99 次/分,呼吸 20 次/分,血压 132/85 mmHg。

1.2 诊断经过 入院后行血常规及超敏 C 反应蛋白(hsCRP)检测,白细胞计数(WBC)13.93×10⁹/L,中性粒细胞百分比(NEUT)82.4%,血小板计数(PLT)123.0×10⁹/L,hsCRP>5.0 mg/L,常规 C 反

应蛋白 239.42 mg/L,降钙素原(PCT)2.59 μg/L,淀粉酶(AMS)303.2 U/L。腮腺彩超提示脓肿形成。行左侧腮腺磁共振(MR)检查后发现左侧腮腺弥漫性肿大,咬肌与下颌骨中间有脓液存在,左颌下腺肿大。抽出腮腺脓液送检验科微生物室进行真菌培养、厌氧菌培养和抗酸染色,结果均为阴性;2 次细菌培养结果回报有假鼻疽伯克霍尔德菌生长。

1.3 标本培养、菌株鉴定及药敏试验 标本处理过程按照全国临床检验操作规程(第 3 版)进行。将抽取的腮腺脓液接种血平板,35℃需氧培养 24 h 后平板上可见透明<1 mm 的细小无色菌落;培养 48 h 后菌落为灰白色或有银白色光泽,粗糙型或有皱褶样,菌落大小为 1~3 mm,闻之具有强烈土霉味。涂片镜检为革兰阴性杆菌,有 1~4 根端鞭毛,氧化酶和触酶均阳性,动力 100%。生化反应:分解硝酸盐产气、精氨酸、葡萄糖、木糖、乳糖、麦芽糖、甘露醇等生化试验均为阳性。对赖氨酸、鸟氨酸、阿拉伯糖等生化试验均为阴性。细菌鉴定使用 VETIK 2 Compact 全自动微生物分析仪鉴定,结果为假鼻疽伯克霍尔德菌,符合率 99.99%。药物敏感性试验:使用最低抑菌浓度(MIC)法进行药敏试验,按美国临床实验室标准化协会(CLSI)2015 年版文件中的“其他非肠杆菌科细菌”药敏判断标准对药敏试验结果进行判读。药敏试验结果:头孢他啶、头孢曲松、

[收稿日期] 2017-03-27

[作者简介] 陈如寿(1974-),男(汉族),福建省古田县人,主管技师,主要从事细菌鉴定及耐药机制研究。

[通信作者] 钟佳芳 E-Mail:431213542@qq.com

头孢噻肟、头孢哌酮、哌拉西林、妥布霉素、氨基曲南、头孢吡肟、亚胺培南、美罗培南、哌拉西林/他唑巴坦、复方磺胺甲噁唑、替卡西林、替卡西林/克拉维酸、氯霉素、粘菌素、多粘菌素 B、多西环素、拉氧头孢、米诺环素、美洛西林、奈替米星、环丙沙星、左氧氟沙星、诺氟沙星、氧氟沙星、四环素等抗菌药物均为敏感。对庆大霉素、阿米卡星均为耐药。

1.4 治疗情况 入院后,用生理盐水 100 mL + 头孢曲松静脉滴注, q8 h, 给予抗感染及进行腮腺切开引流术并冲洗换药等治疗。根据细菌培养回报结果,结合患者病情,改用亚胺培南治疗,每次 0.5 g 静脉滴注, q8 h, 治疗 7 d, 症状消失, 好转出院。

2 讨论

该菌是人兽共患致病菌,海南地区为鼻疽病疫源地^[1, 3, 6],接触疫区污染的水源和土壤,可引起人类感染,农民易感。海南相关文献^[1, 6]报道主要引起患者血液和肺部感染。在文献^[7]中动物类鼻疽病以败血症和感染动物的脾、肺、肝、肾、脑、睾丸等组织器官形成化脓性结节为特征。该菌引起人类不同部位脓肿也有报道,脑脓肿^[8]、脾脓肿^[9]、睾丸脓肿^[10]和多发脓肿^[11]。部分脓肿患者也可发展为败血症,值得注意。本文该菌引起的腮腺脓肿临床少见报道,患者表现为左侧腮腺肿痛,周围皮肤发红,触痛,有脓液从左耳流出;感染与患者职业为农民,经常接触疫水或土壤有关。该菌引起败血症和肺部感染时均有 WBC 和体温升高表现^[12],本例患者体温正常。假鼻疽伯克霍尔德菌对青霉素类、氨基糖苷类等多种抗生素天然耐药^[13],医生正确用药可提高患者治愈率。对脓肿患者治疗时要进行切除或切开引流,同时药物治疗,有利于患者早期康复。部分患者感染有复发^[10],治疗时需注意。近年来,文献报道亚胺培南治疗效果好^[14],但也有对亚胺培南耐药的病例^[15]。有文献^[16]指出假鼻疽伯克霍尔德菌也易产生抗药性,最好采用联合用药治疗。本文患者最初采用头孢曲松全身用药,效果不佳;医生依据细菌培养及药敏试验结果选择使用亚胺培南治疗 7 d 后症状消失,细菌培养结果转阴,提示医生对于

腮腺炎患者需及时行细菌培养及药敏试验,有利于患者康复。

[参考文献]

- [1] 钟佳芳,陈如寿. 三亚地区类鼻疽伯克霍尔德菌血流感染 40 例临床分析[J]. 中国热带医学, 2014, 14(9):1147-1149.
- [2] 贾杰,莫成锦. 类鼻疽假单胞菌感染的诊断与治疗[J]. 中华传染病杂志, 1999, 17(4):271-272.
- [3] Yang S. Melioidosis research in China[J]. Acta Trop, 2000, 77(2): 157-165.
- [4] 蔡笃运,贾杰. 104 例类鼻疽伯克霍尔德菌感染与耐药性分析[J]. 重庆医学, 2009, 38(18):2362-2363.
- [5] 何远学,贾杰. 类鼻疽伯克霍尔德菌败血症 25 例误诊分析[J]. 山东医药, 2008, 48(6):110-111.
- [6] 符惠群,郭红荔,莫成锦. 海南地区类鼻疽伯克霍尔德菌的流行病学调查及临床特征研究[J]. 山东医药, 2009, 49(12): 72-74.
- [7] 王治才,赵俊亮,赵华林,等. 动物类鼻疽的流行病学、诊断及其防治[J]. 食草家畜, 2016, (3):1-6.
- [8] 费毅. 类鼻疽伯克霍尔德菌败血症并脑脓肿一例[J]. 家庭医药·医药论坛, 2010, (8):569, 568.
- [9] 全会标,高勇义,陈道雄. 类鼻疽伯克霍尔德菌败血症合并脾脓肿二例[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(12):1029.
- [10] 麦文慧,朱雄,陈海,等. 1 例类鼻疽伯克霍尔德菌感染复发睾丸脓肿的临床分析[J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(11): 1226-1228.
- [11] 许静,郑慧新,李春梅. 类鼻疽伯克霍尔德菌败血症患者多发性脓肿的伤口处治及护理[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2013, 6(4):390-391.
- [12] 林容,谢灿茂,陈海,等. 类鼻疽病 122 例临床特征及耐药性分析[J]. 广东医学, 2011, 32(17):2303-2304.
- [13] 陈杨久齐,胡春雨,方瑶,等. 中国类鼻疽菌的耐药谱调查及耐药机制分析[J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(11):1220-1223.
- [14] 蔡笃运,施理,林锋,等. 类鼻疽伯克霍尔德菌耐药性变迁临床研究[J]. 现代预防医学, 2010, 37(6):1134-1135, 1138.
- [15] 李艳华,钟一鸣,刘文恩,等. 假鼻疽伯克霍尔德菌脓毒症死亡病例 1 例[J]. 中国感染控制杂志, 2013, 12(6):475-476, 474.
- [16] 黄云平,聂晓辉,黄妙儿,等. 湛江地区类鼻疽伯克霍尔德菌特征与流行病学研究[J]. 中国感染控制杂志, 2008, 7(4): 268-271.

(本文编辑:陈玉华)