

DOI:10. 3969/j. issn. 1671—9638. 2017. 06. 021

· 病例报告 ·

假鼻疽伯克霍尔德菌败血症合并眶周脓肿 1 例

A case of *Burkholderia pseudomallei* septicemia associated with periorbit abscess

李 铃(LI Ling),王川林(WANG Chuan-lin),刘 娇(LIU Jiao),古 雪(GU Xue),梁润琴(LIANG Run-qin),孙 辉(SUN Hui)

(川北医学院附属医院,四川 南充 637000)
(Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, China)

[关 键 词] 假鼻疽伯克霍尔德菌;败血症;眶周脓肿
[中图分类号] R515.3 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2017)06-0574-03

假鼻疽伯克霍尔德菌,又称类鼻疽伯克霍尔德菌,是一种非发酵革兰阴性杆菌,具有高致病性、强传染性、易于培养、对多种抗菌药物天然耐药等特点^[1],广泛分布于东南亚和澳大利亚等热带地区,我国主要分布于广东、广西、海南一带,其余地区鲜有报道^[2-3]。主要的临床类型有:急性败血症型、亚急性、慢性和亚临床型 4 类^[4]。急性败血症型,患者多有疫区居住史,好发于免疫力低下者,起病急,进展快,病情重,抗菌药物治疗效果差,病死率高^[5]。

1 病历资料

1.1 病史 患者,易 X,男性,62 岁,因发热 15 d 于 2016 年 7 月 26 日入院,入院前 15 d 因淋雨后出现发热,最高体温达 40℃,以午后、夜间、凌晨发热为著,伴乏力、头晕、身痛,偶有畏寒、寒战,发热持续数小时,物理及药物降温治疗无效。就诊于广东省某市人民医院,以“发热待诊”入院诊治,先后给予头孢硫脒、替加环素、多西环素、氯霉素抗感染治疗,住院第 2 天开始出现颜面部浮肿(左眼眶周为主)伴双下肢水肿,住院治疗 5 d,患者仍持续高热,要求出院。回四川省南充市某镇医院救治,住院期间仍反复高热,治疗情况不详,因颜面部及双下肢浮肿进行性加重来我院治疗。患病以来患者精神饮食差,大小便

正常,体重减轻(具体不详)。查体:体温 39.8℃,脉搏 98 次/分,呼吸 23 次/分,急性病容,神清精神差,颜面浮肿,双眼眶周肿胀,左侧为甚,触之有波动感,无触痛、局部皮肤红肿和皮温升高。颈阻(-),双肺呼吸音降低,未闻及干湿啰音,心腹查体未见异常,睾丸与阴茎红肿明显,双下肢重度凹陷性水肿,余查体未见异常。既往病史:患者于广东省从事建筑行业 20⁺ 年,本次发病在建筑工地淋雨之后。患者无出国经历及到过国内其他疾病流行区,近期无外伤史,有糖尿病及肺结核病史,嗜烟酒。家人中无重大传染病及流行病史。

1.2 诊疗经过 入我院呼吸内科后查血常规:白细胞 5.73×10⁹/L,中性粒细胞百分比 85.10%。降钙素原(PCT)0.890 μg/L,C 反应蛋白(CRP)110 mg/L。胸部 CT:(1)双肺间质性改变,双肺下叶炎性病变,双肺散在纤维化灶;(2)双侧胸腔少量积液伴胸膜增厚。给予比阿培南抗感染等治疗,患者仍反复高热,7 月 27 日送血培养双套,8 月 2 日血培养初步报告:单瓶血培养为革兰阴性杆菌,抗菌药物调整为比阿培南联合阿米卡星抗感染治疗,同时转感染科隔离治疗。复查血常规:白细胞 6.61×10⁹/L,中性粒细胞百分比 84.1%。腹部 B 超:(1)肝淤血;(2)脾轻度增大;(3)腹腔少量积液;(4)双侧胸腔积液(右侧为著)。阴囊及精索 B 超:(1)右侧

[收稿日期] 2016-10-20
[作者简介] 李铃(1990-),女(汉族),四川省绵阳市人,硕士研究生,主要从事病毒性肝炎的防治研究。
[通信作者] 孙辉 E-mail:sibylsun0514@163.com

附睾头囊肿;(2)双侧精索静脉曲张。眼部超声:左侧眼眶周围皮下软组织层内可见实性结节,大小约 $2.2\text{ cm} \times 1.9\text{ cm} \times 0.9\text{ cm}$ 的不均质回声团,形态欠规则,边界尚清。局部凸向眶内,周边可见条状血流信号。8月4日血培养报告:双套可见假鼻疽伯克霍尔德菌生长。结合病史及检查诊断为:假鼻疽伯克霍尔德菌败血症;肺部感染;急性睾丸炎;左眼包块,性质待定;2型糖尿病;低蛋白血症。选用头孢哌酮/舒巴坦联合莫西沙星抗感染、胰岛素控制血糖、保肝、利尿、输白蛋白等治疗。同时检验科医生查阅相关文献后对该细菌行药敏试验,结果提示对头孢他啶、头孢吡肟、亚胺培南、左氧氟沙星、哌拉西林/他唑巴坦、妥布霉素、环丙沙星的 MIC 值 $\leq 4\text{ mg/L}$;头孢哌酮/舒巴坦的抑菌圈直径为 32 mm 。在我科治疗 2 d 后患者体温开始下降,精神食欲好转,治疗 7 d 后复查 B 超:胸腹腔积液消失,左侧眉弓下方皮下软组织内实性病灶,可见大小约 $1.7\text{ cm} \times 1.0\text{ cm} \times 0.8\text{ cm}$ 的低回声团块,形态尚规则,边界尚清,患者眼部包块体积逐渐缩小,故诊断为左眼眶周脓肿。8月25日患者精神可,体温、血常规、CRP 检测连续正常 21 d、PCT 正常 11 d 后出院。出院时血糖正常,左眼包块缩小,颜面部及双下肢水肿消失,睾丸、阴茎部查体未见异常,嘱院外继续服用莫西沙星片抗感染治疗,定期复查血常规、肝功能、眼部 B 超等至左眼眶周脓肿完全吸收为止。

2016 年 9 月 11 日患者于我科门诊复查血常规、肝功能正常,眼部 B 超:左侧眉弓下方皮下软组织未见明显异常,予以停药随访。

2 讨论

类鼻疽病,是由类鼻疽伯克霍尔德菌所致一类人兽共患传染病。该菌常存在于流行地区的水和土壤中,人通过接触到被细菌污染的水和土壤,经破损的皮肤黏膜、呼吸道、消化道等多种途径感染人体^[6]。人群普遍易感,农民和糖尿病患者是类鼻疽病的高危人群^[7]。类鼻疽病好发于 7~10 月(雨季季节)^[8],潜伏期一般 3~5 d,感染后可立即发病,主要表现为不明原因高热,伴畏寒、寒战,病变可累及呼吸道、皮肤、肝、脾、肌肉等处出现蜂窝织炎、坏死、脓肿和肉芽肿^[9-10]。免疫力低下时可呈慢性感染或间歇性发病,病程迁延达数年至数十年^[11]。该病

治疗难度大,主要是因其对多种抗菌药物天然耐药所致,Mima 等^[12]已详细报道,大多数病例死亡。总之,该病国内罕见,临床表现多样,国外有“似百样病”之称,误诊率高,治疗上缺乏经验,临床医生需高度警惕。

本例患者为中老年男性,常年在广东省打工,有疫区居住史。既往有糖尿病史,符合类鼻疽病好发于免疫力低下人群的特点。此次发病是在淋雨后出现反复高热,物理降温及普通抗菌药物治疗无效,我院血培养示假鼻疽伯克霍尔德菌,故诊断为假鼻疽伯克霍尔德菌败血症。在整个抗感染治疗过程中,患者反复高热,对头孢硫脒、阿米卡星、比阿培南等耐药,换用头孢哌酮/舒巴坦联合左氧氟沙星后治疗无效,加大头孢哌酮/舒巴坦剂量并联合莫西沙星治疗后,患者体温逐渐恢复正常,体温、血常规正常后 3 周出院,院外继续服用莫西沙星 2 周后停药。

该病例符合假鼻疽伯克霍尔德菌败血症缺乏特异性的临床表现特征,入院后第 1 次血培养结果即检出该菌,与何远学等^[13]报道的该细菌血培养阳性率高的观点一致。为此对于不明原因发热的患者,需积极行血培养检测及药敏试验以提高该病诊断率。本例患者早期经多种抗感染药物治疗后无效,换用头孢哌酮/舒巴坦联合莫西沙星后,患者病情好转出院,总疗程为 5 周。原因可能为假鼻疽伯克霍尔德菌对多种抗菌药物天然耐药,需遵从早期、有效、足量、足疗程抗感染治疗的原则,方可提高该病的治愈率。

假鼻疽伯克霍尔德菌败血症易形成转移性脓肿,目前有脾脓肿、肺脓肿、肝脓肿、睾丸脓肿等相关报道^[8, 14-17],眼部转移性脓肿尚未见报道。本例患者左眼包块经完善眼部检查后,考虑肿瘤可能性大,但经有效抗感染治疗 10 d 后,左眼包块开始逐渐缩小。分析整个病程,患者眼部包块是在发热初期形成,经有效抗感染逐渐吸收缩小,考虑是假鼻疽伯克霍尔德菌败血症所致的迁徙性脓肿。目前有关迁徙性脓肿的疗程尚未见报道^[18],本例患者经治疗后,复查眼部包块进行性缩小,与有效抗感染治疗有关。为防止假鼻疽伯克霍尔德菌败血症复发,出院后继续予以抗感染治疗,观察至脓肿完全吸收后停药。患者入院时睾丸、阴茎部红肿,有效抗感染治疗后逐渐好转,亦考虑该菌感染所致,这与麦文慧等^[14]的报道一致。

[参 考 文 献]

[1] Cheng AC, Currie BJ. Melioidosis: epidemiology, pathophysiology, and management[J]. Clin Microbiol Rev, 2005,18(2): 383 - 416.

[2] Tan CK, Chan KS, Yu WL, et al. Successful treatment of life threatening melioidosis with activated protein C and meropenem[J]. J Microbiol Immunol Infect, 2007, 40(1): 83 - 87.

[3] 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.

[4] 莫成锦, 王旭明, 符惠群, 等. 人的类鼻疽:我们必须警惕的感染性疾病[J]. 中国热带医学, 2002, 2(1):59, 63.

[5] Peacock SJ. Melioidosis[J]. Curr Opin Infect Dis, 2006, 19(5): 421 - 428.

[6] Jin JL, Ning YX. Septicemic melioidosis: a case report and literature review[J]. J Thorac Dis, 2014, 6(2): E1 - E4.

[7] 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.

[8] Fang Y, Chen H, Li YL, et al. Melioidosis in Hainan, China: a retrospective study[J]. Trans R Soc Trop Med Hyg, 2015, 109(10): 636 - 642.

[9] 孙芬芬, 康军, 彭云, 等. 肺假鼻疽伯克霍尔德菌败血症 1 例[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(7):663, 668.

[10] 方静, 方瑶. 类鼻疽的研究进展及诊疗现状[J]. 微生物与感染, 2013, 8(2):115 - 118.

[11] 钟有清, 林慧. 海南岛类鼻疽 40 例患者的临床特征及随访分析[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2014, 7(2):187 - 189.

[12] Mima T, Schweizer HP. The BpeAB-OprB efflux pump of *Burkholderia pseudomallei* 1026b does not play a role in quorum sensing, virulence factor production, or extrusion of aminoglycosides but is a broad-spectrum drug efflux system[J]. Antimicrob Agents Chemother, 2010, 54(8): 3113 - 3120.

[13] 何远学, 贾杰. 类鼻疽伯克霍尔德菌败血症 25 例临床分析[J]. 中国现代医学杂志, 2008, 18(7):956 - 958.

[14] 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.

[15] 陈家诚, 陈小菁, 肖晓岚, 等. 类鼻疽杆菌感染致脾脓肿 1 例报告[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(6):1179 - 1180.

[16] 匡慧慧, 沈定霞, 郑维. 类鼻疽伯克霍尔德菌引起败血症伴肝脓肿一例并文献复习[J]. 中华检验医学杂志, 2013, 36(10): 931 - 932.

[17] Petri A, Tiszlavicz L, Nagy E, et al. Liver abscess caused by *Stenotrophomonas maltophilia*: report of a case[J]. Surg Today, 2003, 33(3): 224 - 228.

[18] Jain VK, Jain D, Kataria H, et al. Melioidosis: a review of orthopedic manifestations, clinical features, diagnosis and management[J]. Indian J Med Sci, 2007, 61(10): 580 - 590.

(本文编辑:陈玉华)