

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2017.07.021

· 病例报告 ·

剖宫产术后 27 年迟发性线结排异反应合并结核分枝杆菌感染 1 例

One case of late-onset suture knot rejection associated with *Mycobacterium tuberculosis* infection 27 years after caesarean section

孙建玲(SUN Jian-ling)¹, 王清妍(WANG Qing-yan)², 徐启革(XU Qi-ge)², 赵明伟(ZHAO Ming-wei)³

(1 青岛大学附属医院, 山东 青岛 266000; 2 青岛市胶州中心医院, 山东 胶州 266300; 3 青岛市胸科医院, 山东 青岛 266000)

(1 The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao 266000, China; 2 Qingdao Jiaozhou Central Hospital, Jiaozhou 266300, China; 3 Qingdao Chest Hospital, Qingdao 266000, China)

【关键词】剖宫产; 结核分枝杆菌; 感染; 术后线结; 排异反应; IV 型变态反应

【中图分类号】R378.91⁺1 【文献标识码】E 【文章编号】1671-9638(2017)07-0675-02

术后线结排异反应属于 IV 型变态反应, 与患者体质密切相关^[1]。2015 年 11 月医院收治了 1 例剖宫产术后迟发性线结排异反应合并结核分枝杆菌感染患者, 现报告如下。

1 病历资料

患者, 女性, 51 岁, 因“腹部瘢痕溃疡 1 月余”以腹部瘢痕溃疡, 剖宫产术后瘢痕增生于 2015 年 11 月 20 日收入院。患者既往 27 年前有剖宫产手术史, 高血压病史 5 年, 胰腺癌、糖尿病病史 2 年, 10 个月前完成 8 个疗程的化学治疗(化疗)。无肝炎及结核等传染病史。入院时体温 36℃, 脉搏 64 次/min, 呼吸 18 次/min, 血压 110/70 mmHg, 患者神清语利, 查体合作, 心、肺听诊无明显异常, 腹部无肌紧张, 无压痛及反跳痛。专科检查: 中下腹正中可见一长约 10 cm 纵向增生性瘢痕, 瘢痕下段可见约 2.0 cm×1.0 cm 破溃创面, 内有黄白色渗液溢出, 清理出一个黑色线结, 创基可探及 4 cm 窦道, 创周无红肿, 见图 1(A₁)。B 超示: 下腹部瘢痕处偏左侧腹直肌内可见大小约 5.0 cm×2.0 cm 液性暗区, 边界清, 形态规则, 腹部窦道下端及左侧皮下脂肪层内可见长条状液性暗区, 范围约为 1.4 cm×0.6 cm。入院清创后给予抗菌药物控制感染, 持续负压吸引, 按时换药观察, 促进愈合等治

疗, 效果欠佳, 溃疡腔隙内仍可见乳白色病变组织生长, 渗液较多。11 月 27 日取病变组织进行普通微生物培养 48 h 无细菌生长, 病理结果示干酪样坏死组织及肉芽肿、多核巨细胞, 考虑为结核病, 见图 2(B₁、B₂)。胸部正位片无明显异常。12 月 1 日病变组织抗酸染色未查到抗酸杆菌, 于 12 月 9 日转当地结核专科医院抗结核三联药治疗。

出院 1 个月后随访, 患者治疗效果良好, 瘢痕溃疡已经愈合, 见图 1(A₂)。继续服用抗结核药物至 6 个月。2016 年 10 月 28 日加做蜡块病理切片分枝杆菌抗酸染色和 HE 染色阳性, 见图 2(B₃、B₄)。

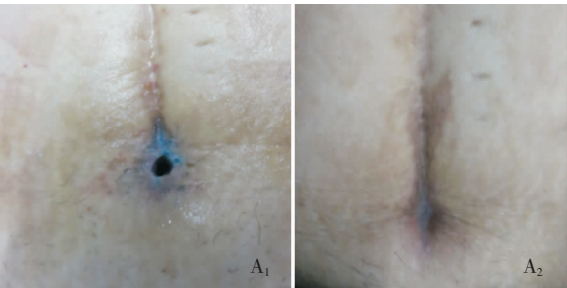
2 讨论

分枝杆菌侵入人体后引起的结核病是一种具有强烈传染性的慢性消耗性疾病, 分枝杆菌不受年龄、性别、种族、职业、地区的影响, 人体许多器官、系统均可感染结核分枝杆菌。分枝杆菌侵入人体后是否发病, 不仅取决于细菌的数量和毒力, 更主要取决于人体对分枝杆菌的抵抗力。2015 年 3 月 23 日世界卫生组织驻华代表处表示, 我国每年仍有约 100 万新发结核病例, 且耐多药结核病患者数量呈逐年增长的态势^[2]。

【收稿日期】2016-08-20

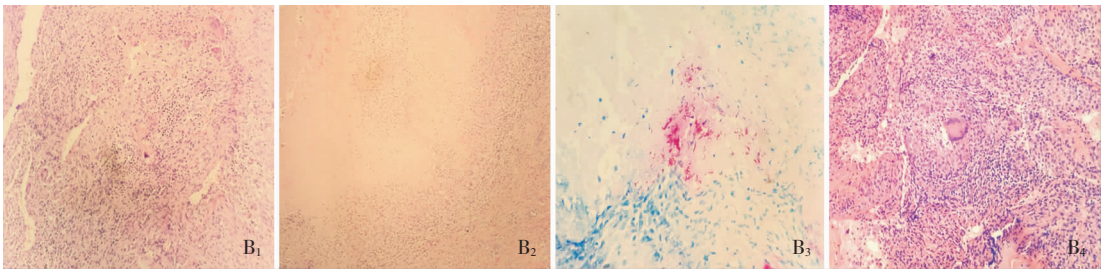
【作者简介】孙建玲(1978-), 女(汉族), 山东省胶州市人, 主管护师, 主要从事医院感染预防与控制研究。

【通信作者】王清妍 E-mail: 929031899@qq.com



A₁:感染时;A₂:愈合后

图 1 感染患者瘢痕部位照片



B₁:示多核巨细胞;B₂: 示干酪样坏死;B₃:分枝杆菌抗酸染色结果(抗酸杆菌,×400);B₄:HE 染色结果(×200)

图 2 感染患者病变组织病理结果

分析其主要原因:(1)临床医生对结核病病例不敏感,询问病史不够详细,患者曾经于剖宫产后 2 个月左右出现过线结排异反应,为瘢痕处局部 3~4 个小肿块,局部呈囊性隆起,无明显疼痛,隐约可见黑色线结,清除线结后 3~5 d 自愈,说明患者为特异体质。追问病史患者 40 年前患过肺结核,经保守治疗痊愈,且近半年来患者有夜间盗汗症状明显,而病历中并未记载。(2)患者有高血压、糖尿病、胰腺癌病史,10 个月前又经历了 8 个疗程的化疗,机体反应能力差,无典型的发热等结核中毒症状,恶性肿瘤患者患病后免疫力降低、化疗使得机体体液免疫和细胞免疫均进一步受损,导致肿瘤合并感染结核的机会增多。当机体抵抗力低下时,入侵的结核分枝杆菌不能被机体防御系统消灭而不断繁殖。(3)患者入院后未及时送标本行细菌学培养,标本采集不规范,对标本仅做了一次抗酸染色和查找抗酸杆菌。医生仅凭经验选择使用抗菌药物,治疗效果差。

从本病例吸取的教训是:(1)范振宇^[3]研究认为,术后半个月出现线结排异反应即为迟发性排异反应,本例患者于术后 27 年线结仍未吸收实属罕见,应该引起临床医生的重视。(2)询问病史应详细具体,有助于做出准确的临床诊断,及时制定最适宜

的治疗方案。(3)近几年,恶性肿瘤合并结核病病例有增多趋势,柴梅等^[4]报道恶性肿瘤合并肺结核患病率为 12.72%,说明恶性肿瘤患者是结核感染的高风险人群。临床医生应加强传染病知识的学习,提高诊疗水平。(4)加强临床科室与检验科的沟通,规范标本采集和送检时机,适当增加标本抗酸染色及查找抗酸杆菌的频次,提高对特殊病原体的检测水平,有助于明确诊断。按照国家卫生和计划生育委员会 2015 年版《抗菌药物临床应用指导原则》的要求,治疗应用抗菌药物之前应进行病原学送检,以药敏结果指导抗菌药物的使用。

[参 考 文 献]

[1] 邹燕蕾.一例缝线反应导致造口肉芽肿患者的护理[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(89):224-225.

[2] 林薇.恶性肿瘤患者合并结核感染的风险性研究[D].重庆:第三军医大学,2015.

[3] 范振宇.术后线结排斥反应的临床应对研究[J].中国现代医生,2009,47(25):189-190.

[4] 柴梅,史清明,顾康生.合肥地区恶性肿瘤患者中肺结核的患病率调查[J].中华疾病控制杂志,2015,19(6):564-566.

(本文编辑:左双燕)