

· 病例报告 ·

泌尿系感染摩氏摩根菌摩根亚种致感染性休克和多器官损伤 1 例

谭家余 张映坤 郭敏志 袁春雷

摩氏摩根菌是一种条件致病菌,为院内感染的重要致病菌。现报告 1 例该菌引起感染性休克患者的救治情况如下。

1 病例介绍

患者男性,46 岁。14 年前膀胱镜下取石损伤尿道,后多次行尿道扩张术,每次术后出现畏寒和发热,自行服药可缓解。2 d 前再次行尿道扩张术,术后出现寒战、高热、尿痛、血尿,尿少有臭味,伴大汗淋漓、全身酸痛,呕吐 1 次,服头孢类抗菌药物未缓解,急诊入院,测血压 84/50 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),扩容后入院。体温 39.5 °C,呼吸频率 24 次/min,血压 88/57 mm Hg,全身皮肤无皮疹,浅表淋巴结不大;双肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音;心界不大,心率 124 次/min,律齐,未闻及杂音;腹部无压痛及反跳痛,肝脾未触及,双输尿管无压痛,双肾区无叩击痛。血红蛋白计数 $2.5 \times 10^6/L$,血小板计数 $107 \times 10^9/L$,中性粒细胞比例 0.731。尿常规:红细胞(+++),蛋白质(++),白细胞(+++)。肝功能:丙氨酸转氨酶 134 U/L,天冬氨酸转氨酶 83 U/L,总胆红素 20.6 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 17.7 $\mu\text{mol/L}$,间接胆红素 2.9 $\mu\text{mol/L}$ 。肾功能:尿素氮 13.72 mmol/L,肌酐 207 $\mu\text{mol/L}$ 。心肌酶:肌酸激酶同工酶 36.85 $\mu\text{g/L}$,肌钙蛋白 0.08 $\mu\text{g/L}$,肌红蛋白 260 $\mu\text{g/L}$,N 末端 B 型脑钠肽(NT-proBNP)1160 ng/L。D-二聚体 29.09 mg/L。胸片见双下肺小片状阴影,心影增大,心胸比 0.60;腹部 B 超正常。初步诊断:下尿道狭窄,泌尿系感染,感染性休克?

治疗经过:给予吸氧、降温、抗感染、扩容、升压、护肝、营养心肌等治疗。当日患者再次出现寒战、高热、气促和血压下降,转入重症监护病房。查体:体温 39.2 °C,脉搏 135 次/min,呼吸频率 35 次/min,血压 88/50 mm Hg(多巴胺维持),脉搏血氧饱和度(SpO₂)0.97,氧合指数 360 mm Hg。C-反应蛋白 >160 mg/L,降钙素原 159.83 $\mu\text{g/L}$ 。考虑感染性休克、多器官损伤,改用泰能和左氧氟沙星,扩容、去甲肾上腺素升压。第 2 日患者气促加重,SpO₂降至 0.88,氧合指数 190 mm Hg,NT-proBNP 升至 9928 ng/L,胸片提示双肺渗出增多。给予面罩吸氧,加用多巴酚丁胺强心,甲泼尼龙 120 mg/d 静脉滴注,并持续血液滤过(共 2 d,负平衡)。第 4 日停用去甲肾上腺素和甲泼尼龙。第 5 日停用多巴酚丁胺,病情逐渐好转并出院。中段尿和血均培养出摩氏摩根菌摩根亚种。药敏试验:对碳青霉烯类、喹诺酮类和氨基糖苷类敏感;除头孢吡肟外,青霉素类和头孢类为中介或耐药。

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2013.09.020

作者单位:528403 广东,南方医科大学附属中山市博爱医院中心 ICU(谭家余、张映坤、郭敏志),检验科(袁春雷)

通信作者:谭家余,Email:tjytz@qq.com

2 讨论

摩氏摩根菌是一种条件致病菌,与术后感染或其他院内感染有关,如尿路感染和伤口感染等^[1]。朱妹媛等^[2]在驻滇部队腹泻患者中检出摩氏摩根菌摩根亚种生物群 A 菌。Cetin 等^[3]报道摩氏摩根菌与糖尿病患者的关节炎有关。Koyuncu 和 Ozan^[4]则发现 1 例摩氏摩根菌引起的骨髓炎并发继发性脓性膝关节炎患者。Lee 和 Liu^[5]研究报道摩氏摩根菌血症主要继发于泌尿道或肝胆道感染。Falagas 等^[6]报道摩氏摩根菌主要引起皮肤和软组织感染。本例患者主要由尿道损伤,细菌入血后所致,值得临床引起重视。

摩氏摩根菌对适当的抗菌药物治疗反应良好,但对许多 β -内酰胺类抗菌药物天然耐药。Zalas-Wiecek 等^[7]对 2008 年至 2010 年 201 株摩氏摩根菌进行药敏试验,发现 3 年内所有的摩氏摩根菌对碳青霉烯类敏感,而对哌拉西林和氯霉素敏感的菌株减少;与 2009 年相比,2010 年替加环素的中介菌株百分比增多;对头孢哌酮舒巴坦耐药菌株增加,而对氨基糖苷类耐药和中介的百分比减少,其中 6.5%(13/201)的摩氏摩根菌株产广谱 β -内酰胺酶。本例患者的药敏试验显示摩氏摩根菌摩根亚种对碳青霉烯类、喹诺酮类和氨基糖苷类均敏感;除头孢吡肟外,青霉素类和头孢类为中介或耐药。采用亚胺培南加左氧氟沙星的治疗方案取得了圆满的结果,同时提示及时的药敏试验和综合治疗很重要。

参考文献

- [1] Tsanaktsidis G, Agarwal SA, Maloof AJ, et al. Postoperative *Morganella morganii* endophthalmitis associated with subclinical urinary tract infection. J Cataract Refract Surg, 2003, 29: 1011-1013.
- [2] 朱妹媛,朱琼媛,李刚山,等.驻滇部队腹泻患者中首次检出摩氏菌摩根亚种生物群 A 菌.中国热带医学,2009,9:711-712.
- [3] Cetin M, Ocak S, Kuvandik G, et al. *Morganella morganii*-associated arthritis in a diabetic patient. Adv Ther, 2008, 25:240-244.
- [4] Koyuncu S, Ozan F. *Morganella morganii* osteomyelitis complicated by secondary septic knee arthritis: a case report. Acta Orthop Traumatol Turc, 2012, 46:464-467.
- [5] Lee IK, Liu JW. Clinical characteristics and risk factors for mortality in *Morganella morganii* bacteremia. J Microbiol Immunol Infect, 2006, 39:328-334.
- [6] Falagas ME, Kavvadia PK, Mantadakis E, et al. *Morganella morganii* infections in a general tertiary hospital. Infection, 2006, 34:315-321.
- [7] Zalas-Wiecek P, Gospodarek E, Wróblewska J. Occurrence and antimicrobial susceptibility of *Morganella morganii* strains isolated from clinical samples. Przegl Epidemiol, 2012, 66:13-18.

(收稿日期:2013-04-08)

(本文编辑:李银平)