

猪链球菌脑膜炎一例

· 病例报告 ·

覃艳艳, 李吕力

作者单位: 530001 南宁, 广西中医药大学内科学专业(覃艳艳); 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院神经内科(李吕力)

作者简介: 覃艳艳(1986-), 女, 在读研究生, 研究方向: 脑血管病研究及防治。E-mail: 764641318@qq.com

通讯作者: 李吕力(1959-), 男, 大学本科, 医学学士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 脑血管疾病的诊治。E-mail: lilvli13579@163.com

[关键词] 猪链球菌脑膜炎; 防治

[中图分类号] R 74 [文章编号] 1674-3806(2014)04-0355-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.04.27

1 病例介绍

患者,男,59岁,因“腰痛、头痛、呕吐、发热2 d伴听力下降1 d”于2013-07-15入院。患者入院前2 d无诱因出现腰痛,头痛、呕吐胃内容物,伴发热(峰值39.9℃),无视物旋转、意识障碍等,发病后到当地医院就诊,具体诊疗不详,入院前1 d突发双耳听力下降伴双耳疼痛,余症状亦无好转,遂到我院门诊就诊,拟“发热查因”收住院。既往体健,否认结核等传染病史,发病前曾接触病死猪。入院查体:生命征正常,双耳听力粗测下降,颈抵抗,克氏征阳性,余未见异常。辅查:(当地医院2013-07-14)脑脊液(CSF)常规,白细胞(WBC)200.00×10⁹/L;CSF生化:葡萄糖定量0.7 mmol/L,氯化物107.1 mmol/L;腰椎CT示腰椎骨质增生,L3/4、L4/5椎间盘突出,L5/S1椎间盘膨出并突出。患者入院第2天复查腰穿示颅压470 mmH₂O。CSF常规:WBC 340.00×10⁹/L;CSF生化:葡萄糖定量0.39 mmol/L,总蛋白定量2 123 mg/L;CSF涂片检查见G⁺球菌,余正常。血象+超敏C反应蛋白:粒细胞比率为92.7%,血小板计数85×10⁹/L,超敏C反应蛋白>5.00 mg/L,C-反应蛋白198.84 mg/L;余检查均正常。患者经甘露醇脱水降颅内压治疗后头痛缓解,出现右眼外展受限(露白约2 mm)、口角疱疹,予头孢曲松钠、左氧氟沙星双联抗感染、更昔洛韦抗病毒治疗,次日再次复查腰穿,颅压190 mmH₂O;CSF常规:WBC 62.00×10⁹/L;CSF生化:葡萄糖定量1.02 mmol/L,氯化物118 mmol/L,总蛋白1 432 mg/L;CSF涂片见G⁺球菌,CSF培养出猪链球菌。根据药敏结果继续予头孢曲松钠联合左氧氟沙星抗感染治疗,并加用地塞米松。入院第4天血培养出猪链球菌。经治疗后第6天患者体温

恢复正常,再次复查腰穿,颅压150 mmH₂O,CSF常规:WBC 8.00×10⁹/L;CSF生化:葡萄糖2.28 mmol/L,总蛋白1 007 mg/L,余正常;CSF癌胚抗原测定阴性;CSF和血培养无细菌、真菌、嗜血杆菌。入院后第11天患者口角疱疹消退,停用更昔洛韦。第四次复查腰椎穿刺,CSF透明度微浊,颅压115 mmH₂O;CSF常规:总蛋白1 213 mg/L,余正常;复查头颅MRI+增强示脑膜轻度强化,符合脑膜炎改变;入院后第21天查体:右眼向外活动受限(露白约1 mm),颈无抵抗,克氏征阴性,余正常。复查腰穿颅压125 mmH₂O;CSF生化:总蛋白1 499 mg/L,余均正常。2013-08-06患者病情平稳后出院。2013-10电话随访患者家属(儿子)诉其除遗留有听力障碍外,其余临床症状基本缓解。

2 讨论

2.1 本例患者急性起病,以腰痛、头痛、呕吐、发热、听力下降为主要症状,伴口唇疱疹,发病前曾接触病死猪,腰穿示颅内压明显升高,CSF常规白细胞显著升高,CSF、血中均培养出猪链球菌,头颅MRI增强示脑膜轻度强化,结合患者病史、体征及检查结果,确诊为猪链球菌脑膜炎。人感染猪链球菌病是由猪链球菌(*Streptococcus suis*)感染人而引起的人畜共患性疾病,也是人类脑膜炎的常见病因。高危人群是从事生猪相关产业人员,也有研究^[1]指出猪链球菌血清Ⅱ型可在4℃冷藏的生肉中存活42 d;在52℃水中存活2 h;在60℃水中能存活10 min;但在煮沸的水中立即死亡。故部分患者近期虽无病猪接触史,因进食未煮熟的感染了猪链球菌病猪的肉或血液制品,亦可感染猪链球菌病。主要感染途径是破损皮肤伤口,临床表现为发热、寒战、头痛等一般细菌

感染症状,重症患者可合并中毒性休克综合征(TSS)和链球菌脑膜炎综合征(SMS)。1968年丹麦学者首次报道了3例人感染猪链球菌病导致脑膜炎并发败血症病例^[2]。1949年吴硕显首次报道我国猪链球菌病疫情。大多数猪链球菌感染报道为散发病例,而2005年中国四川省发生的爆发性猪链球菌感染病例^[3]较为罕见。

2.2 猪链球菌可从病猪体中分离出,也可从健康猪的鼻腔中分离出,分为血清1~8型,其中2型是引起人感染猪链球菌病的主要血清菌株。猪链球菌病主要引起化脓性脑膜炎,常并发第8对颅神经的损害,主要表现为共济失调和听力障碍。国外研究^[4,5]报道猪链球菌脑膜炎患者听力损害率高于其它细菌性脑膜炎。有研究^[5,6]发现猪链球菌非直接感染听神经系统,是通过外毒素溶解于淋巴液由耳蜗水管进入耳蜗形成化脓性迷路炎所致听力障碍。Tan等^[7]报道了1例猪链球菌脑膜炎病人的磁共振表现为迷路出血进展至永久性失聪的病例。因此,猪链球菌脑膜炎患者出现听力障碍时,可行头颅磁共振明确病因及监测听力变化。猪链球菌脑膜炎治疗第一步多为经验性治疗,研究^[8,9]表明头孢曲松钠联合万古霉素治疗疗效佳(剂量及疗程与肺炎球菌脑膜炎相同)。且因猪链球菌对大多数抗菌药敏感,但不同地区的菌株敏感性有差异。需根据药敏感性试验选择有效抗菌药进行治疗。目前抗菌效果好的抗菌药物主要有青霉素G、氨苄青霉素、氯霉素、第三、四代头孢菌素及新一代氟喹诺酮类抗生素。本

例患者依据细菌学结果予敏感的抗生素(头孢曲松钠、左氧氟沙星)联合抗感染及地塞米松抗炎治疗2周左右,患者除遗留有听力障碍,其余临床症状体征消失,血常规、颅内压及CSF常规均正常。

总之,猪链球菌脑膜炎作为人畜共患疾病,高危人群应提高预防意识及做好相关措施,建议从事此类职业高危人群最好配戴防护用具,避免破损皮肤接触病猪,猪链球菌性脑膜炎诊疗应做到早发现、早诊断、早隔离、早治疗,避免大规模爆发。

参考文献

- 1 Staats JJ, Feder I, Okwumabua O, et al. Streptococcus suis: past and present[J]. Vet Res Commun, 1997, 21(6): 381-407.
 - 2 Perch B, Kristjansen P, Skadhauge K. Streptococci pathogenic for man: two cases of meningitis and one fatal cases of sepsis[J]. Acta Pathol Microbiol Scand, 1968, 74(1): 69-76.
 - 3 Yu H, Jing H, Chen Z, et al. Human Streptococcus suis outbreak, Sichuan, China[J]. Emerg Infect Dis, 2006, 12(6): 914-920.
 - 4 van de Beek D, Spanjaard L, de Gans J. Streptococcus suis meningitis in the Netherlands[J]. J Infect, 2008, 57(2): 158-161.
 - 5 Mai NT, Hoa NT, Nga TU, et al. Streptococcus suis meningitis in adults in Vietnam[J]. Clin Infect Dis, 2008, 46(5): 659-667.
 - 6 Richardson MP, Reid A, Tarlow MJ, et al. Hearing loss during bacterial meningitis[J]. Arch Dis Child, 1997, 76(2): 134-138.
 - 7 Tan JH, Yeh BI, Seet CS. Deafness due to haemorrhagic labyrinthitis and a review of relapses in Streptococcus suis meningitis[J]. Road Race Management, 2010, 51(2): e30-e33.
 - 8 Lun ZR, Wang QP, Chen XG, et al. Streptococcus suis: an emerging zoonotic pathogen[J]. Lancet Infect Dis, 2007, 7(3): 201-209.
 - 9 Wertheim HF, Nghia HD, Taylor W, et al. Streptococcus suis: an emerging human pathogen[J]. Clin Infect Dis, 2009, 48(5): 617-625.
- [收稿日期 2013-12-13][本文编辑 杨光和 蓝斯琪]

食管窦道一例

· 病例报告 ·

许海霞, 岳妍

作者单位: 300073 天津, 天津中医药大学中医内科脾胃方向2012级硕士研究生(许海霞); 300193 天津, 天津中医药大学第一附属医院脾胃科(岳妍)

作者简介: 许海霞(1988-), 女, 在读研究生, 研究方向: 消化疾病诊治。E-mail: xuhaixia198888@126.com

[关键词] 食管; 窦道; 淋巴结核; 病例报告

[中图分类号] R 57 [文章编号] 1674-3806(2014)04-0356-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.04.28

1 病例介绍

患者,男,77岁,主因“间断呃逆10余年,加重2个月”入院。患者入院前10余年无明显诱因出现

呃逆间断发作,呕吐黏液后缓解,入院前2个月呃逆加重,伴反酸、胸闷。就诊于天津中医药大学第一附属医院,入院时呃逆、反酸、乏力、口干,无腹痛、腹