

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

胀,饮食尚可,夜寐尚安,大便 1 次/d,尿频。查体:体温 36.5℃,脉搏 75 次/min,呼吸 18 次/min,血压 150/100 mmHg。神志清楚,自动体位,营养中等,皮肤黏膜无黄染及出血点,颈前可见条索状瘢痕,咽部正常,双肺听诊无异常,双下肢无水肿。腹部平坦,柔软,中上腹轻压痛,无反跳痛,肝脾未及,肠鸣音正常,未见胃肠型,振水音(-),移动性浊音(-),麦氏点(-),墨菲征(-)。既往颈部淋巴结结核 50 余年,高血压病史 10 余年。否认药物过敏史、进食异物史及家族遗传病史。入院后积极完善各项检查,胃镜检查示食管约 30 cm 处有一圆形孔道,形态规则。胃镜诊断:(1)食管窦道;(2)慢性胃炎;(3)十二指肠球炎。胸部正位片示两上肺陈旧性结核,纵膈内及左侧颈根部淋巴结钙化。立位腹平片未见异常。胸部 CT 回报:两肺局灶性炎症并两肺间质性改变,纵膈淋巴结钙化。两肺上叶陈旧结核钙化、条索影。碘海醇食道造影示食道右前壁刺样突起,未见瘘管(图 1)。肿瘤检查全项未见异常。结核菌素试验(-)。诊断:(1)食管窦道;(2)慢性胃炎;(3)十二指肠球炎;(4)陈旧性淋巴结结核;(5)高血压 I 级。入院后予以抑酸、保护胃黏膜、调节电解质等对症治疗,予 0.9% 氯化钠注射液 250 ml + 奥美拉唑粉针剂 40 mg 静脉点滴,1 次/d,膜固思达 0.1 g,口服,3 次/d,入院第 4 天给予乐加 500 ml,静脉点滴以及中药汤剂治疗,患者入院第 13 天呃逆症状明显缓解,出院后消化门诊进一步治疗,随访至投稿之日呃逆症状未见反复。

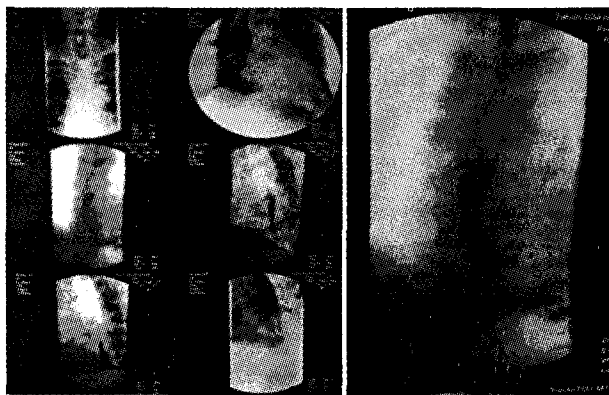


图 1 碘海醇食道造影所见

2 讨论

食管窦道临床上较为少见,对于其病因笔者认为可从两点考虑。一为异物所致;二为能够引起食管黏膜组织破坏的疾病所致。食管下段黏膜下层相对疏松,若进食粗糙食物或异物后,异物长时间嵌顿造成食管黏膜高度水肿,导致局部组织缺血坏死而形成窦道^[1]。而该患者没有明显的进食异物史,因而可以排除该病因。分析患者既往病史及理化检查发现该患者既往淋巴结结核病史 50 余年,胸部 CT 显示两肺局灶性炎症并两肺间质性改变、纵膈淋巴结钙化、两肺上叶陈旧结核钙化、条索影。食管中段相当于气管分叉附近,此处纵膈淋巴结最为丰富,若患有淋巴结结核因其距食管近所以易侵犯食管壁形成食管结核^[2]。食管结核在电子胃镜下的表现为 4 型:Ⅰ型为隆起型,Ⅱ型为溃疡型,Ⅲ型为窦道型,Ⅳ型为憩室和狭窄型^[3]。由此可推断该患者为纵膈淋巴结结核侵蚀或肺结核通过淋巴系统累及所致食管结核后其干酪样物质穿破至周围软组织形成食管窦道^[4]。对于食管结核的治疗应采用抗结核治疗,若并发食管严重狭窄、穿孔、大出血或不能排除食管肿瘤者,应予积极手术治疗^[5]。该患者有既往淋巴结结核病史,现在未见结核复发的临床表现,因而尚不需要抗结核治疗,但应密切关注病情,谨防病情变化。该病的诊断主要依据患者临床表现及既往史,并结合内镜、影像、病理等多方面的检查结果进行综合分析才能作出诊断。

参考文献

- 1 郭筠芳,孔巧.食管异物致损伤性窦道 1 例[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,22(16):760.
- 2 周丽雅,闫秀娥.少见食管疾病的诊治[J].中国实用内科杂志,2010,30(8):691-693.
- 3 刘丕,徐龙,李国华,等.食管结核消化内镜下特点和临床分析[J].中国内镜杂志,2010,16(5):481-484.
- 4 马巧,朱莉贞,潘毓莹.结核病[M].北京:人民卫生出版社,2006:286-293.
- 5 刘晋梁,李克耀.原发性食管结核 15 例诊断及外科治疗分析[J].中国误诊学杂志,2008,8(7):1720.

[收稿日期 2013-12-02][本文编辑 刘京虹 吕文娟]