



· 病例报告 ·

器官移植患者复数菌血行感染六例

韩修武 薄玉红 管德林 王建文 李晓北 张勇 韩志友

[关键词] 肾/胰移植; 混合感染; 败血症

中国分类号:R63 文献标识码:B 文章编号:1009-7708(2001)02-0106-02

复数菌血行感染是从患者的1次血液标本中培养分离出2种或2种以上的细菌或其他病原微生物的感染。1991年9月~2000年12月,我院行同种异体肾移植1100例,其中包括胰肾联合移植12例,发生复数菌血行感染6例,现总结报告如下。

临床资料

一、一般资料

男3例,女3例,年龄39~61岁,平均50岁。原发病3例为慢性肾小球肾炎,3例为糖尿病肾病。术前透析治疗3~25个月,平均5.5个月。发病时间为术后5~45d。术后

以环孢素A、强的松、硫唑嘌呤/酶酚酸脂(骁悉)三联免疫抑制治疗。详细资料见表1。

二、临床表现

常见的临床症状与单一致病菌菌血症或败血症的临床症状相似,如寒颤、高热、嗜睡或烦躁不安、呼吸急促、发绀等,但病情急剧恶化,很难控制。4例死亡病例均出现脑水肿、肺水肿、弥散性血管内凝血(DIC)及多器官功能衰竭。长期穿刺或置管血液透析、难治性排斥反应、过度免疫抑制治疗和术后出现严重的外科并发症等多为发病诱因。

三、实验室检查

表1 器官移植术后合并复数菌血行感染的临床特点

例号	性别	年龄(岁)	术后(d)	难治排斥	应用 ATG/OKT ₃	透析治疗	感染菌种	感染部位	治疗	预后
1*	女	40	5	+	+	+	大肠埃希菌 屎肠球菌	呼吸道、伤口	万古霉素、 亚胺培南	死亡
2	女	52	10	+	+	+	大肠埃希菌 屎肠球菌	呼吸道、伤口	头孢他啶、 亚胺培南	死亡
3*	男	39	14	+	+	+	肺炎链球菌 铜绿假单胞菌	呼吸道、伤口、 尿道	青霉素、 亚胺培南	死亡
4	女	56	7	+	+	+	金黄色葡萄球菌 铜绿假单胞菌	伤口	青霉素、 万古霉素	失肾存活
5*	男	52	12	+	+	+	肺炎链球菌 表皮葡萄球菌	呼吸道、伤口	头孢他啶、 亚胺培南	死亡
6	男	61	45	-	-	+	流感嗜血杆菌 肺炎克雷伯菌	呼吸道	万古霉素、 大剂量青霉素**	带肾存活

* 为胰肾联合移植受者; ** 剂量为800~1000万单位/d

血白细胞数 $(10.0\sim 18.0)\times 10^9/L$ 2例,1例血白细胞数 $(3.0\sim 5.0)\times 10^9/L$ 。以碘酒、酒精常规消毒皮肤,抽血3~10ml,接种到标准真空二氧化碳血液培养瓶(2个),在35℃下做需氧及厌氧性培养。分离出的微生物以MicroScan WalkAway 40全自动细菌分析仪加以鉴定。检出的细菌均行药物敏感试验。本组病例常见致病菌为:大肠埃希菌、肺炎链球菌、肠球菌,其次为铜绿假单胞菌、金黄色葡萄球菌、肺炎克雷伯菌、表皮葡萄球菌、流感嗜血杆菌等。革兰阳性菌和革兰阴性菌各占50%(6/12)。

四、治疗和转归

培养结果出来前先联合应用抗生素抗感染,以后根据药

物敏感试验选择抗生素(见表1),同时减用免疫抑制剂,加强支持治疗,及时进行血液透析或血滤,并注意其他感染的治疗。6例中仅1例受者带肾存活,1例失肾存活,其余4例死亡。

讨 论

文献报告复数菌性败血症的发生率占同期败血症的5%~10%^[1]。器官移植患者发生复数菌血行感染报道不多。从表1可以看出,器官移植患者发生复数菌血行感染有明显的诱因,其中过度免疫抑制导致免疫力严重低下较为明显。另外多处感染灶的存在也是其发病的主要原因。本组致病菌的特点是大多数菌株广泛耐药,可能与预防感染使用抗生素不当有关。由于免疫抑制剂的应用,血粒细胞数目难以用来判断感染的轻重。诊断除根据临床症状、体征和化验

作者单位:100020 首都医科大学附属北京朝阳医院