



弯曲菌是食源性传染病重要致病菌

最常见症状为腹泻,可致急性神经肌肉瘫痪

▲解放军总医院第一医学中心检验科 陈聪哲 张樱

弯曲菌正成为最常见的腹泻致病菌

近年来,弯曲菌感染率在世界各地普遍呈上升趋势。在一些发达国家,主要是食源性感染,弯曲菌感染引起的腹泻病例数甚至超过了沙门氏菌和志贺氏菌,成为最常见的腹泻致病菌。在发展中国家,弯曲菌是婴幼儿感染性腹泻最常见的病原菌。大多数典型的弯曲菌感染为急性、自限性肠炎,主要表现为腹泻、发热和腹绞痛。一些患者腹泻较少,而以腹痛为主要症状。多数患者伴发热并持续1周以上。在出现发热之前,甚至在没有进行抗菌药物治疗的情况下,病情常出现缓解。除肠炎外,弯曲菌感染可导致格林-巴利综合征(GBS),一种自身免疫导致急性神经肌肉瘫痪,严重时导

致呼吸肌麻痹而死亡,目前没有特效药。在全球范围内约1/3的GBS病例与弯曲杆菌感染有关。

弯曲菌感染的局部并发症是由该菌在胃肠道的直接播散所致,包括肠易激综合征、胆囊炎、胰腺炎、腹膜炎和胃肠道大出血。弯曲菌感染的肠外表现有脑炎、心内膜炎、关节炎、骨髓炎等,但十分少见。免疫功能低下者、幼儿、老年人可出现菌血症。

弯曲菌是重要的人畜共患病原菌之一,弯曲菌属细菌感染引起的一系列疾病称为弯曲菌病,属于人类新发传染病之一,其中最常见的是由该菌所致的腹泻。弯曲菌广泛分布于自然界,可通过动物、食物、水、牛奶等传播。



张樱 副教授

尽管弯曲菌的流行已引起各国广泛关注,但许多国家尚未建立起对弯曲菌的监测系统,缺乏有力的控制手段。确诊弯曲菌感染性肠炎有赖于粪便微生物培养。用PCR方法检测粪便的弯曲菌抗原也有助于诊断弯曲菌感染。

维持水和电解质平衡是弯曲菌性肠炎的基本治疗原则。对大多数患者,本病具有自限性,无须抗菌药物治疗。但在某些特殊情况下,

亟待建立弯曲菌监测系统

如高热、血性便、病程延长(症状持续1周以上)、妊娠、感染和其他免疫功能低下状态,可用抗菌药物治疗,但应慎用。目前弯曲菌性肠炎耐药情况呈现多样化和复杂化,红霉素和环丙沙星可考虑被列为抗弯曲菌感染的首选药物。其他如阿奇霉素、氯霉素、四环素、庆大霉素等抗菌药物也可使用。有研究表明β内酰胺类+舒巴坦组型抗菌药物对该病也有较好的治疗作用。



扫一扫
关联阅读全文

脓毒症个体化治疗：重视早期评估和动态干预

▲浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院 刁孟元 吴涛

“个体化”治疗实施成功需要坚持三大原则

脓毒症因其高发病率、高死亡率,一直是重症医学研究的热点和难点。虽然目前的指南有许多推荐意见,但并不能完全代替临床医生的决策能力。当面对患者时,我们需要做到“个体化”治疗,这建立在共同的理论基础和原则上,以病情指标为导向的针对性治疗。

1 建立目标和目的 制订目标进行干预,根据干预结果及时调整/确定下一个目标,形成动态治疗,从而达到最终治愈;

2 连续与动态 间断/持续监测和治疗以及动态干预从而不断接近最终治疗目的;

3 注意治疗/损伤 二者常同时存在,需权衡利弊,结合病情给予适当干预。

个体化救治策略

脓毒症的早期需要减少不必要的抗菌药物使用。当临床证据提示感染时应立即开始抗感染,而不是等到出现低血压或完全确认感染,同时避免过早停用。但在尚未出现休克时,决定是否以及何时开始使用经验性抗菌药物治疗是一个难题,这需要平衡患者感染的可能性、感染部位、疾病的严重程度以及抗菌药物的可能益处与风险。

出现休克表现时应常规实施“个体化”液体治疗。首先应明确液体复苏的目标是增

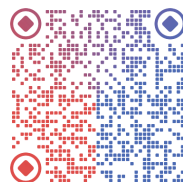
加心输出量,改善器官和组织灌注。将大循环与微循环间进行匹配,避免过度的液体复苏而出现继发性损伤。平衡晶体由于和降低肾功能障碍的风险相关,优于等渗生理盐水。当有针对性的液体治疗不能逆转低血压或休克时,早期开始使用血管升压药物并接受重症监护应优于重复的液体治疗。

脓毒症时心脏受累表型复杂,高动力型应用β受体阻滞剂,以降低应激,保护心脏和恢复微循环血流;弥漫心肌

早期评估预警仍是一大挑战

当怀疑存在早期脓毒症时,我们需尽快进行评估和预测。但目前SIRS标准的特异性较低,qSOFA作为筛查指标则不太敏感。MEWS和NEWS评估的表现稍好,但存在一定局限性。部分研究显示,自动化评估预测系统或许对影响住院死亡率有一定意义,但如何早期评估和预警以及尽快进行干预仍是一大挑战。

抑制者应首选儿茶酚胺类药物;右心功能不全等患者优先考虑钙离子增敏剂、磷酸二酯酶抑制剂等药物。病情严重时可应用VA-ECMO恢复全身灌注压和增加氧气输送。作为替代心肺功能及缓解患者机体负荷的手段。



扫一扫
关联阅读全文

男子突发咯血 竟是这类机会菌作祟

▲首都医科大学附属北京安贞医院 吴春婷 陶梅梅 王新霞 高杨 孙茜

病例简介

男性,26岁,“间断咯血8月余加重3d”收入院。患者8个月前无明显诱因出现咯血,咯鲜血量3~5口,当时未在意;3d前再发加重,量约30ml,为整口鲜血。胸部CT提示左肺上叶尖后段结节状高密度灶内可见钙化灶,右肺下叶外基底段可见空洞影,周围可见片状磨玻璃密度影。结核专科医院查抗酸染色均阴性。既往9年前诊断肺结核,行手术切除右侧肋骨,并四联抗结核治疗1年。

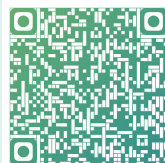
神清,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,双下肢无浮肿。入院后提示ESR正常,G、GM试验正常,TB-SPOT阴性,电子支气管镜检查提示气管镜下炎性改变,右外基底段支气管内结石。气管镜灌洗液提示:抗酸染色、革兰染色、真菌、隐球菌抗原、TB gene-Xpert均为阴性,痰DNA阴性,气管镜mNGS结果以及气管镜灌洗液延长培养为达松威尔拟诺卡菌。最终诊断支气管结石合并诺卡菌感染,口服复方新诺明3片,q8h,并给予止血对症治疗,患者病情稳定出院。

病例分析

诺卡菌感染通常被认为是机会性感染,大多数感染患者有免疫功能受损,但约1/3感染者为免疫功能正常者。诺卡菌广泛存在于自然界中,主要分布在土壤及潮湿环境中,通常由创伤相关性细菌侵入或通过呼吸道吸入,形成感染灶。临床上,诺卡菌以引起肺部感染和皮肤表现为主,少数可引起脑或播散性感染,化脓性肉芽肿为其感染的典型表现,影像学常表现为片状影、结节影和实变。临床表现不典型,影像学表现多样化,常误诊为肺结核、侵袭性肺真菌病和肺部恶性肿瘤等。

本病例为青年男性,平素体健,既往有明确结核病史,但无免疫功能受损情况,影像学表现为支气管结石基础上空洞形成伴磨玻璃渗出,极易误诊为肺结核。病原学检查是诊断的金标准。

诺卡菌为革兰阳性杆菌,生长缓慢,一般培养方法易漏检,故临床考虑为本菌时需积极与细菌室沟通延长培养时间。本例肺泡灌洗液mNGS及灌洗液延长培养结果相符,均检测出达松威尔拟诺卡菌。因此,加强临床、检验及药学等多专科协助诊治模式的发展,有利于疑难病例早发现、早诊断和早治疗。



扫一扫
关联阅读全文



主办:中国医药教育协会感染疾病专业委员会

协办:解放军呼吸病研究所

主 编:俞云松 刘又宁

执行主编:

陈伯义 陈良安 管向东

胡必杰 黄晓军 邱海波

王明贵 吴德沛 徐英春

本期轮值主编:常 德

编 委:

解立新 杜小幸 余丹阳

陈静静 崔兰卿 刁孟元

耿晓霞 刘 斌 石 威

孙于谦 徐小勇 薛 明

袁红霞 张 樱