

个案与短篇

DOI: 10.3969/j.issn.0253-3626.2013.02.030

车祸复合伤并发泌尿系真菌感染 1 例

肖 亮, 贺光照

(重庆医科大学附属第一医院烧伤整形外科, 重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R826.8

【文献标志码】B

【收稿日期】2012-02-27

1 病例资料

患者,女,12岁,体质量30 kg。因“车祸伤致右大腿皮肤撕脱10 d入院”。入院体检:神志清楚,体温38.7℃,右大腿95%面积、右肘部及部分右臀部皮肤撕脱,创面大量坏死组织和脓性分泌物,异味明显。入院诊断为车祸多发伤:①右大腿、右肘部皮肤撕脱伴感染;②全身多处骨折术后。入院后给予联邦他唑仙每8 h 1次抗感染、静脉营养、补充电解质、泰美尼克预防应激性溃疡及创面清洁等综合性治疗^[1]。患者入院后体温波动在37.3℃~38.7℃,大小便正常,睡眠可,食欲欠佳。于入院后第5天行右大腿、右臀、右肘部创面清创、人工真皮覆盖术,手术顺利,术中彻底清除创面坏死组织和分泌物,并给与敏感抗菌剂外敷,术后继续给予联邦他唑仙抗感染及其他对症支持治疗,术后2 d体温恢复正常,创面分泌物较入院减少。入院15 d行二期右大腿、右臀、右肘部创面自体皮片游离植皮术,手术顺利,术后继续抗炎补液及支持治疗^[2],在术前1天中午患者诉下腹及会阴部不适,体温达37.5℃~39.0℃,无咳嗽、咳痰,未解黑便,无肉眼血尿和酱油尿,血尿常规报告:白细胞 20.94×10^9 个/L,血红蛋白100 g/L,尿液类酵母细胞数量8 305.80个/ μ L,细菌数正常,提示患者可能出现真菌感染,给与更换导尿管,留取血细菌、真菌培养及更换导尿管前后2次尿液真菌培养,培养回报之前在原治疗基础上加用广谱抗真菌药伏立康唑^[3]。首次及次晨应用伏立康唑后体温即恢复至37.2℃,更换尿管前后2次尿液真菌培养结果均为热带假丝酵母菌,且数量无明显差异,血液细菌、真菌培养阴性,证实为泌尿系真菌感染,共抗真菌治疗11 d,停药前连续2 d及停药后2 d尿常规无类酵母样细胞,停药后1周复查尿液真菌培养阴性,泌尿系真菌感染控制。

2 讨论

本例患者,儿童,既往体健,车祸伤后在当地医院行“右股骨下段骨折外固定术、右肘关节骨折内固定术”及抗炎、输血、补液等治疗10 d后因右大腿及右肘部创面不愈伴感染入我院,给予积极抗感染、营养支持、维持电解质平衡、创面清洁等治疗,一期术后9 d,创面情况允许行二期游离植皮前出现泌尿系真菌感染^[4]。笔者分析原因可能与以下几点有关:①广谱抗生素用药时间过长(加上入院前共16 d),导致泌

尿系菌群失调、黏膜屏障受损^[5-6]。②车祸创伤及创面感染、渗出致全身营养状况差,中度贫血、低蛋白血症,机体抵抗力、泌尿系黏膜局部免疫力下降。③长期卧床、留置导尿管(15 d),增加了感染风险^[7]。尿路真菌感染常因患者暴露于受污染的环境而发生,原发性真菌感染的常见病原菌有皮炎芽生菌、组织胞质菌等;机会性真菌感染包括曲霉菌、念珠菌、球拟酵母菌等感染,其中白色念珠菌感染最常见,此例患者为热带假丝酵母菌感染。真菌性尿路感染可分为原发性真菌感染和机会性真菌感染,原发性真菌感染多发于细胞介导免疫缺陷的患者,机会性真菌感染多发于各种原因所致的吞噬功能障碍患者,包括代谢不良、慢性消耗性疾病、激素或免疫抑制剂治疗,此例患者应为机会性感染^[8]。近年来,由于长期或大剂量应用广谱抗生素而并发男、女真菌性尿路感染的病例越来越多,其发生率约占尿路感染的60%,以女性多见,男女比例为1:4。由于本例患者创面感染重导致抗生素应用时间较长,车祸伤致长期卧床并留置导尿管及全身营养状况差,加之笔者对该病例早期真菌感染认识不足,入院13 d时诉有尿频、尿急、尿痛等尿路刺激征,未引起足够重视,直至突发高热及尿液类酵母细胞骤升方考虑出现真菌感染,用伏立康唑治疗效果满意^[9]。因此,对于大面积创、烧伤伴有创面感染的病例,如有全身营养状况差、长期使用广谱抗生素史、长期卧床或导尿史者,在抗感染、营养支持、加强护理的同时,要密切注意多系统(呼吸系统、消化系统、泌尿系统)真菌感染的风险,在出现不适情况下应及时行相应检查,并考虑到深部真菌感染的可能,一旦结果提示真菌感染或确诊后应及时行抗真菌治疗,以免贻误最佳治疗时机而造成严重后果。

参 考 文 献

- [1] 杨进顺,王胜标.50例下肢大面积皮肤撕脱伤处理[J].中华创伤杂志,2000,16(6):62-64.
- [2] Yang J S, Wang S B. Treatment for extensive avulsion injury of skin of lower limbs in 50 cases[J]. Chinese Journal of Trauma, 2000, 16(6): 62-64.
- [3] 邱 林,傅跃先,田晓菲,等.儿童交通伤致下肢皮肤撕脱伤特点及处理[J].重庆医学,2005,34(2):68.
- [4] Qiu L, Fu Y X, Tian X F, et al. The behavior and the treatment for severe avulsion of skin of lower limbs of children[J]. Chongqing Medicine, 2005, 34(2): 68.
- [5] 杨 静,冯文莉,奚志琴.医院内泌尿系真菌感染的调查研究[J].中国药物与临床,2007,7(6):37-38.
- [6] Yang J, Feng W L, Xi Z Q. An investigational study on nosocomial fungal infection of the urinary tract[J]. Chinese Remedies & Clinics, 2007,

作者介绍:肖 亮,Email:459516565@qq.com,

研究方向:烧伤整形外科。

通信作者:贺光照,Email:glenghz@yahoo.com.cn。

个案与短篇

DOI:10.3969/j.issn.0253-3626.2013.02.031

肥厚性心肌病患者血清细胞黏合素 C 水平检测的临床意义

张 娟

(郑州大学第二附属医院心血管内科, 郑州 450000)

【中国图书分类法分类号】R542.2

【文献标志码】B

【收稿日期】2012-03-08

肥厚性心肌病(hypertrophic cardiomyopathy, HCM)的临床表现主要包括了左心室或右心室心肌肥厚,一般是非对称性肥厚,累及室间隔,导致左心室血液充盈受阻,舒张期顺应性下降,属于一种常染色体显性遗传性心脏病。该病的主要原因是肌小节发生基因突变^[1]。尽管 HCM 的自然病程可以从无症状到出现临床表现,甚至发生心脏性猝死,但是患者因左室收缩或舒张功能障碍发生的心力衰竭是这个病程中的一个非常重要的阶段^[2]。但是临床和传统的超声心动图检查并不能预测 HCM 患者是否会发生心衰。B 型脑钠肽(B type natriuretic peptide, BNP)已经被证实可以预测心肌梗死和扩张性心肌病患者的心力衰竭^[3-4]。但是 BNP 在 HCM 的临床价值受到争议^[5-7]。因此有必要寻找可以预测 HCM 患者心衰发生的新的标记物。细胞黏合素 C 是细胞外基质糖蛋白。文献报道血清细胞黏合素 C 水平与急性心梗患者左室重塑有关^[8]。因此本研究尝试探讨血清细胞黏合素 C 水平检测在 HCM 患者中的临床意义。

1 对象和方法

1.1 研究对象

收集 2005 年 6 月-2007 年 6 月在我院诊断为 HCM 的患者 30 例。HCM 主要依据病史和超声心动图进行明确的诊断,同时除外其他疾患引起的心肌肥厚。入选患者符合:室壁异常增厚多 ≥ 15 mm,通常为不对称性,并且多数可以累及室间隔,舒张期室间隔的厚度与左心室后壁的厚度之比(IVSTd/LVPWtd) ≥ 1.5 以上^[9]。所有患者排除高血压导致的心室肥厚、动脉硬化导致的心室肥厚、肝脏疾病、恶性肿瘤、肾功能障碍

作者介绍:张 娟, Email: zhangjuan1237891@163.com,

研究方向:高血压、冠心病、心力衰竭。

和冠心病等。入选的患者男 18 例,女 12 例,年龄为 31~58 岁。其中有家族病史 5 例。所有患者均接受随访约 5 年。

1.2 一般检查和随访

纳入研究前,所有患者接受生化检测、超声心动图检查,随访内容主要为患者是否出现心衰症状,如果患者出现进行性呼吸困难(经过 BNP 确诊的)并且胸片证实存在肺淤血则定义为发生左心衰竭。

1.3 黏合素-C 水平检测

所有入选者在疾病稳定期收集晨起外周静脉血,静置 15 min 后,3 500 g/min 离心 15 min,收集血清,存放于 -80°C 冰箱。免疫酶联(ELISA)法检测血清黏合素 C 水平,采用美国 R&D 公司 ELISA 试剂盒。

1.4 统计学分析

计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,是否发生心衰事件患者的细胞黏合素 C 水平的比较采用 t 检验。受试者工作特征(receiver operating characteristic, ROC)曲线分析细胞黏合素 C 水平预测心衰事件发生的价值。

2 结 果

2.1 发生心衰事件和未发生心衰事件 HCM 患者血清黏合素 C 水平比较

在本组资料,入选的 30 例 HCM 患者随访 5 年有 6 例患者发生心力衰竭,发生率为 20%。随访过程中发生心衰事件的 HCM 患者血清黏合素 C 水平高于未发生心衰患者[(56 $\pm$ 17) ng/ml vs. (30 $\pm$ 11) ng/ml, $t=3.54$, $P=0.012$]。

2.2 ROC 曲线分析黏合素 C 的界值

ROC 曲线分析结果显示,曲线下面积为 0.861, P 值为 0.03,说明黏合素 C 预测 HCM 患者心衰事件有显著意义。黏合素 C 预测 HCM 患者发生心衰事件的敏感性为 87.5%和特

7(6):37-38.

[4] 许华强.泌尿系真菌感染的治疗与进展[J].医学综述,2006,12(20):69-71.

Xu H Q. Advancement and treatment of fungal infection in urinary tract [J]. Medicine Recapitulate, 2006, 12(20): 69-71.

[5] 应全胜,陶汉寿,王 伟.留置尿管患者尿路真菌感染临床分析[J].实用全科医学,2006,4(2):19-21.

Ying Q S, Tao H S, Wang W. Clinical analysis of urinary tract fungal infection in patients with catheterization in department of urology [J]. Applied Journal of General Practice, 2006, 4(2): 19-21.

[6] 张丽丽.继发真菌感染与应用抗生素的关系[J].中国民康医学,2009,21(7):47-51.

Zhang L L. A connection on fungus infection due to application antibiotic [J]. Medical Journal of Chinese Peoples's Health, 2009, 21(7): 47-51.

[7] 张 文.应用抗生素继发真菌感染的临床调查及分析[J].医学检

验与临床,2007,18(5):44-45.

Zhang W. A survey and clinical analysis based on fungus infection due to application antibiotic [J]. Medical Laboratory Science and Clinics, 2007, 18(5): 44-45.

[8] 刘 辉.氟康唑治疗泌尿系真菌感染 17 例报告[J].现代保健·医学创新研究,2007,4(20):28-30.

Liu H. Fluconazole in the treatment of fungal infection of the urinary tract report of 17 cases [J]. Modern Health·Medicine Innovation Research, 2007, 4(20): 28-30.

[9] 黄 闻,李伟人,刘 宁.车祸致皮肤撕脱伤 20 例治疗[J].中国全科医学,2010,13(33):60-62.

Huang W, Li W R, Liu N. Treatment of 20 cases with skin avulsion injuries caused by traffic accident [J]. Chinese General Practice, 2010, 13(33): 60-62.

(责任编辑:唐秋姗)