

42 例婴儿克雷伯肺炎药敏试验分析

陆燕 金松华 陈炳才

(浙江省嘉兴市第二医院 嘉兴 314000)

摘要:目的:探讨婴儿克雷伯肺炎对抗生素的敏感性。方法:对我院儿科住院肺炎病人痰培养所得 42 株诊断肺炎克雷伯杆菌的药物敏感性试验进行分析。结果:所有病例均为<12 月的婴儿,42 株肺炎克雷伯杆菌对氨基西林全部耐药,对左旋氧氟沙星、环丙沙星、庆大霉素、氨曲南、头孢曲松、头孢他定敏感性较高(>80%),对亚胺培南全部敏感。结论:克雷伯肺炎常见于婴儿,可选用第二、第三代头孢菌素抗感染,对产 ESBL 者选用亚胺培南。

关键词:克雷伯肺炎;婴儿;药敏试验

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)02-0069-02

肺炎是小儿常见病,肺炎克雷伯杆菌是引起婴幼儿肺炎的重要病原体。随着抗生素的广泛应用,出现了产生超广谱 β -内酰胺酶(ESBL)的肺炎克雷伯杆菌,其耐药性的产生给临床治疗带来了困难。现对我院儿科 42 例克雷伯肺炎临床表现及药物敏感试验进行分析如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2004 年 1 月~2005 年 5 月住我院儿科符合小儿肺炎诊断标准^[1]的患儿进行痰培养,明确为肺炎克雷伯杆菌感染共 42 例。其中男 23 例,女 19 例。合并先天性心脏病 1 例,唇腭裂 1 例。年龄为 3~11 个月,平均 6.9 个月,入院时病程为 2~20d,平均为 5.1d;临床表现发热 32 例,气促 30 例;血常规 WBC<10 \times 10⁹/L 者 28 例,WBC>20 \times 10⁹/L 者 3 例,WBC 在 10 \times 10⁹~20 \times 10⁹/L 者 11 例;查血 CRP19 例,均在正常范围;查血清酶 15 例,CK 同工酶增高(>16U/L)者 10

例;并发急性心功能衰竭 3 例,胸膈 1 例。

3 讨论

先天性斜颈主要是见于体位性肌性及胸锁乳突肌肿物^[1],一般讲的先天性肌性斜颈,是由于一侧胸锁乳突肌挛缩造成头向一侧偏斜的病症,胸锁乳突肌的挛缩是由于纤维化引起,但引起纤维化的原因不清楚^[2],可能是由于胎儿期宫内拥挤(例如羊水过少、双胎、臀位)或难产而致的。新生儿胸锁乳突肌血肿未得到及时治疗,最终血肿机化,而进一步纤维化,使胸锁乳突肌挛缩变短^[3]。先天性斜颈典型病例临床诊断不难,但缺乏客观的诊断指标,加之一部分不典型病例,因此需有一较确切的检查方法,而超声检查直接显示病变部位胸锁乳突肌的改变,较临床检查敏感性高^[4]。一旦确诊后应尽早开始治疗,原则上从新生儿开始^[5],先天性斜颈多采用保守治疗,包括按摩、推拿和手法功能锻炼等,1 岁以后,疗效不佳时则行手术治疗,手术治疗的效果是肯定的,但遗留颈部疤痕及患者胸锁乳突肌凹陷,颈部两侧轮廓不对称,影响美容。

在超声波引导下,采用局部注射确炎舒松 A 与利多卡因,其作用机理是确炎舒松 A 为糖皮质激素,能减少致炎介质形成,抑制组织炎症反应,减少炎性渗出,降低细胞膜及毛细血管通透性以减轻组织水肿及细胞坏死,抑制增生性炎症反应,阻断和破坏结缔组织和毛细血管增生,可预防或减轻

例;并发急性心功能衰竭 3 例,胸膈 1 例。

2 结果

2.1 药敏试验结果 见表 1。

表 1 42 株肺炎克雷伯杆菌对 12 种抗菌药物的敏感率

抗菌药物	氨基西林	氨基西林+舒巴坦	氨曲南	环丙沙星	庆大霉素	头孢曲松	头孢他定	亚胺培南	左氧氟沙星
敏感株数	0	29	36	21	38	37	33	34	27
敏感率/%	0	69.0	85.7	50.0	90.4	88.1	78.6	80.9	64.3

痰培养得到肺炎克雷伯杆菌 42 株,其中产 ESBL7 株,占 16.67%(7/42)。所有 42 株肺炎克雷伯菌对氨基西林全部耐药,在添加 β -内酰胺酶抑制剂舒巴坦后敏感率明显提高。对亚胺培南未发现耐药株,对左旋氧氟沙星、环丙沙星、庆大

粘连与疤痕形成;利多卡因具有麻醉作用,减轻痛苦,使其能更好地配合治疗。两种药物合用,可防止和减轻胸锁乳突肌的纤维化,是防止斜颈畸形产生,减少斜颈手术率的有效方法。

参考文献

[1]Cheng JC, Metreweli C, Chen TM, et al. Correlation of ultrasonographic imaging of congenital muscular torticollis with clinical assessment in infants [J]. *Ultrasound Med Biol*, 2000, 26: 1 237~1 241

[2]吴瑞萍, 胡亚美, 江载芳. 实用儿科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 2 318

[3]Sheter DM. Spontaneous torticollis in a breech-presenting fetus delivered by an atraumatic elective cesarean section: A case and review of the literature[J]. *Am J Perinatol*, 1996, 13: 405~407

[4]Chan YL, Cheng JC, Metreweli C. Ultrasonography of congenital muscular torticollis[J]. *Pediatr Radiol*, 1992, 22: 356~360

[5]柯金清. 先天性肌性斜颈的治疗方法 [J]. *中华小儿外科杂志*, 1997, 18(4): 246

(收稿日期: 2005-09-20)

小柴胡汤合桂枝汤加减治疗小儿不明原因发热 100 例

王磊

(河南省驻马店市第二中医院 驻马店 463000)

关键词:发热;儿童;小柴胡汤;桂枝汤;病例报告

中图分类号:R 255.9

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0070-01

小儿不明原因发热是指体格检查、实验室及特殊检查均无异常发现的小儿发热,临床较为常见。笔者自 2001 年以来,根据小儿的生理、病理特点,运用小柴胡汤合桂枝汤加减治疗小儿不明原因发热 100 例,效果显著。兹报道如下:

1 一般资料

100 例患儿中,男 68 例,女 32 例;年龄最大者 15 岁,最小者 4 个月;其中 4 个月~2 岁 35 例,3~5 岁 45 例,6~10 岁 15 例,11~15 岁 5 例;发热最长者近 1 年,最短者半个月,就诊时体温在 37.1~38℃59 例,38.1~38.5℃35 例,高于 38.5℃6 例;100 例患儿在来本科就诊前,均采用西药治疗 5d 以上。中药治疗前,全部病例经作血、尿、粪常规、胸片及部分生化检查,均无异常发现,所选病例中药治疗时均停用西药。

2 方药组成

处方:柴胡、黄芩、党参、桂枝、白芍、地骨皮、甘草、黄芪、知母。加减:挟食滞加焦三仙、槟榔、鳖甲以理气消食,阴伤重加麦冬、天花粉、胡黄连以养阴生津,热甚加葛根、生石膏,偏气虚者重用黄芪。

3 疗效判定标准

痊愈:体温恢复正常,伴随症状消失,停药后 1 月随访无复发者;好转:体温明显下降,伴随症状明显减轻,或体温恢复正常,但停药后体温复升高者;无效:体温、症状无改善。

霉素、氨曲南、头孢曲松、头孢他定敏感率均较高。

2.2 治疗与转归 入院后 36 例应用头孢呋辛或头孢曲松抗菌治疗,辅以雾化吸入退热平喘等治疗,重症加用丙种球蛋白加强支持,治愈出院;5 例治疗 3~5d 后(分别为 2 例应用头孢呋辛、2 例应用头孢曲松、1 例应用阿齐霉素)疗效不显,根据药敏结果改为亚胺培南/西司他丁(泰能)抗感染后治愈;1 例先后应用头孢呋辛、头孢哌酮/舒巴坦抗感染治疗 1 周无好转,自动出院。

3 讨论

肺炎克雷伯氏杆菌是革兰氏阴性菌,是重要的条件致病菌,当机体免疫力低下时,能引起多种感染^[1]。我院儿科肺炎患儿痰培养得到肺炎克雷伯杆菌 42 株,所有患儿年龄均 <12 月,说明克雷伯肺炎常见于婴儿。多数患儿起病急,有发热气促,而外周血象及血 CRP 增高不明显。查血清酶 15 例,其中 CK 同工酶增高 10 例,占 66.7%(10/15),说明肺炎克雷伯杆菌感染对心肌有一定损害。对婴儿肺炎有发热气促而血象及血 CRP 增高不明显者应考虑克雷伯肺炎可能,应及时细菌培养。

肺炎克雷伯杆菌是产 ESBL 的典型细菌,其耐药机制为质粒介导,携带 ESBL 基因的质粒常同时携带对其它抗生素耐药基因而形成多重耐药^[2]。本组 42 株肺炎克雷伯杆菌中产 ESBL7 株,占 16.67%,低于国内部分地区的报道^[3,4]。结果显

4 治疗结果

经治疗,全部病例均显效,其中痊愈 96 例,占 96%;好转 4 例,占 4%。

5 典型病例

张某,男,1 岁,确山县胡庙乡人。2003 年 10 月 3 日初诊。其母代诉:发热时轻时重 4 月余,体温波动在 37.1~38.8℃之间,曾在乡、县医院多次门诊和住院治疗罔效,遂经介绍来我科就诊。症见:发热(体温 37.6℃),手足热甚,上午尤重,伴纳差、消瘦、汗出。查其精神不振,面色少华,舌淡,苔薄白,脉细数。经、血、尿、粪常规,胸片,肝功等检查未发现异常。遂投小柴胡汤合桂枝汤加减以和解少阳,调和营卫,3 剂而愈。随访 2 月未见复发。

6 体会

小儿稚阳未充,稚阴未长,脏腑娇嫩,形气未充,腠理疏松,卫外不固,易感外邪。邪犯日久,损伤正气,耗气伤阴,则阴阳失调。正虚邪恋,正、邪交争故低热绵绵。方中小柴胡汤和解少阳枢机,桂枝汤调和营卫,驱邪外出,加黄芪、知母,益气生津。诸方合用,共奏益气养阴,调和阴阳达邪外出之功,使正气恢复、阴阳调和,则病愈矣,正如《内经》中曰“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝……”。

(收稿日期: 2005-08-29)

示本地区克雷伯杆菌对氨苄西林全部耐药,故临床疑为克雷伯肺炎不应使用氨苄西林抗感染。喹诺酮类药物虽然对产 ESBL 的肺炎克雷伯杆菌敏感率较高,但动物试验显示喹诺酮类药物对软骨发育有损害,使其在儿科的使用受到限制。庆大霉素等氨基糖甙类药物因其耳毒性及肾毒性在 6 岁以下儿童禁用,而克雷伯肺炎多见于婴儿,故不能作为儿科治疗克雷伯肺炎的常规用药。亚胺培南对 β-内酰胺酶高度稳定,对产 ESBL 的肺炎克雷伯杆菌具有很强的抗菌活性,本文中 42 株肺炎克雷伯杆菌对亚胺培南全部敏感,提示亚胺培南可作为治疗重症克雷伯肺炎的首选药物。药敏试验显示肺炎克雷伯杆菌对头孢曲松、头孢他定等第三代头孢霉素敏感率 >80%,对头孢呋辛敏感率也接近 80%,故在治疗克雷伯肺炎时可选用第二、第三代头孢菌素,对产 ESBL 者应选用亚胺培南或根据药敏试验结果合理使用抗生素。

参考文献

[1]黄绍良,陈述枚,何政贤.小儿内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.270~278

[2]汪复.产 β-内酰胺酶耐药菌的防治策略[J].中华传染病杂志,2000,18(3):149~150

[3]沈爱娣,邱雪菲.肺炎克雷伯杆菌肺部感染 60 例的临床和耐药性研究[J].上海医学,2001,24(9):560~563

[4]黄越芳,庄思齐,陈东平.产超广谱 β-内酰胺酶肺炎克雷伯杆菌与新生儿呼吸机相关性肺炎[J].新医学,2004,35(4):202~204

(收稿日期: 2005-09-12)