

甲型副伤寒沙门菌致乳腺脓肿 1 例报道

储平坤

(昆明市呈贡区人民医院外二科, 云南 呈贡 650500)

[关键词] 甲型副伤寒沙门菌; 乳腺脓肿; 分析

[中图分类号] R516.3 [文献标识码] A [文章编号] 1003 - 4706 (2013) 01 - 0145 - 02

呈贡区人民医院近期收治 1 例非哺乳期右侧乳腺脓肿的病例成年女性, 经乳腺脓液培养发现甲型副伤寒沙门菌, 现报道如下。

1 临床资料

患者女性, 30 岁, 非哺乳期, 1 月余前感右侧乳房红肿、疼痛, 有时出现发热, 体温高达 39.5℃, 感畏寒、怕冷, 伴头痛、头晕, 无恶心、呕吐及腹泻, 在院外反复多次输液治疗后, 症状无明显缓解, 现为求进一步诊治于 2012 年 10 月 6 日收住入院。查体: 体温 36.3℃, 脉搏 70 次/min, 呼吸 19 次/min, 血压 110/70 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 一般情况可, 神清, 表情淡漠, 查体合作, 皮肤及巩膜无黄染, 未见玫瑰疹, 头颅及五官无畸形, 胸廓对称, 无畸形, 双肺呼吸音清晰, 未闻及干、湿性啰音, 心率 70 次/min, 律齐, 心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音, 右乳房外观呈桔皮样改变, 乳头凹陷, 无溢血及溢液, 右乳房内下象限、外下象限红肿, 压痛存在, 皮温升高, 触之有波动感, 右侧腋窝可触及多枚肿大的淋巴结, 有压痛。腹部平坦, 未见胃肠型及蠕动波, 全腹无压痛、反跳痛及肌紧张, 脾肿大可触及, 肠鸣音正常, 生理反射存在, 病理反射未引出。乳腺 B 超检查提示: (1) 右乳实质不均质回声包块声像 (浆细胞性乳腺炎部分脓肿形成可能); (2) 右侧腋窝淋巴结肿大。腹部 B 超示脾肿大。免疫学检查: 肥达氏反应检测阴性。胸片检查未发现异常。血常规: WBC $10.8 \times 10^9/L$, N79.1%, HB135 g/L, PLT $242 \times 10^9/L$ 。入院后给予在局麻下行右侧乳腺脓肿切开, 对穿引流, 放置油纱一条。经乳腺脓液培养发现甲型副伤寒沙门菌, 药敏分析示对培氟沙星、阿莫西林和头孢吡辛耐药, 对头孢吡肟、

亚胺培南、喹诺酮类 (除培氟沙星) 与氯霉素敏感, 给予更换敏感抗菌药物治疗及加强伤口换药后痊愈出院。

2 讨论

副伤寒是由甲、乙、丙型副伤寒沙门菌所引起的急性全身系统性传染病, 是《中华人民共和国传染病防治法》中规定报告的乙类传染病之一。副伤寒多以持续性高热、玫瑰疹、相对缓脉、肝脾肿大及表情淡漠等症状为特征, 传染性强、易复发, 但一般病情较轻, 病程较短, 病死率较低。本病分布中国各地, 常年散发, 以夏秋季最多, 发病以儿童, 青壮年较多。副伤寒与伤寒相比临床症状不典型, 但表现多样化, 常见有 3 种类型: (1) 伤寒型; (2) 急性胃肠炎型; (3) 脓毒血症型。急性胃肠炎型副伤寒多因进食有病菌的食物引起, 患者出现胃肠功能紊乱, 肠道菌群失调, 胃酸减少, 而感染, 常有恶心、呕吐、腹痛、腹泻粘液血便等症状, 病初易误诊为急性细菌性痢疾。临床上若以消化道症状为主, 伴黄疸、ALT 升高, 易误诊为病毒性肝炎, 这是由于肝脏枯否氏细胞吞噬功能减退, 以及肝脏解毒功能减退, 当细菌侵入肝脏, 在肝细胞内繁殖, 菌体裂解时释放内毒素引起肝细胞的混浊肿胀、变性和灶性坏死^[1], 引起中毒性肝炎。甲型副伤寒沙门菌是副伤寒中的一种类型, 临床上以消化道受累感染为主, 患者和带菌者是传染源, 主要由污染的水、蔬菜、瓜果、奶制品等食品, 以及污染的其它生活用品而传播, 常引起食物中毒、伤寒热、急慢性胃肠炎, 而其局灶化脓性感染报道不多。有学者报道^[2-6]甲型副伤寒沙门菌偶于肝脏脓肿、心内膜、脊柱骨髓、血液及颈部脓肿等处发现, 但均为散发个案。该患者于乳腺脓液中发现甲

型副伤寒沙门菌, 笔者分析患者出现感染多由于受污染的生活用品而致, 由于患者反复在院外诊治, 并以右侧乳腺红肿、疼痛作为首发症状, 掩盖了副伤寒的表现, 症状表现不典型, 易造成误诊, 对于此类患者, 应该引起重视。

[参考文献]

- [1] 徐燕云, 刘旭东, 丘海先. 副伤寒66例临床特点分析[J]. 广西医学, 2004, 26(11): 1 649 - 1 650.
- [2] 林秉滔, 阮宏标, 姚秀卿. 甲型副伤寒沙门菌致肝脓肿

1例[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(3): 178 - 179.

- [3] 马昌义, 扬祖蓉. 甲型副伤寒沙门菌致菌血症1例[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(9): 1 394.
- [4] 薛文, 刘林, 王和平. 甲型副伤寒沙门菌致脊柱骨髓炎1例[J]. 中华创伤杂志, 2006, 22(8): 368 - 369.
- [5] 王晓洲, 栾晓军. 2型糖尿病患者颈部甲型副伤寒沙门菌性脓肿1例[J]. 内科急危重症杂志, 2009, 15(1): 52 - 53.
- [6] 陈云鹏, 陈增杰. 甲型副伤寒沙门菌致感染性心内膜炎1例[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1): 701.

(2012 - 10 - 14 收稿)

(上接第 144 页)

能较差, 肾盂、输尿管扩张积水合并顽固性感染, 或输尿管异位开口漏尿则需手术治疗^[10]。赘生型和融合型重复肾因上肾本身发育较小, 肾功能差, 常合并输尿管继发感染. 需行上肾输尿管切除术. 积水型重复肾因上肾积水重, 皮质菲薄, 肾功能严重损害, 也应行上肾输尿管切除术. 双劣型重复肾因肾功能差, 排尿功能全靠对侧正常肾, 则可切除两个发育不良的小肾. 双良型重复肾如果无症状, 可行保守治疗, 若合并异位输尿管开口, 可行膀胱输尿管再植术^[11].

本例患儿行输尿管下段囊肿开窗引流术, 术后恢复好, 随访 1 a, 肾功能正常, 未出现排尿困难、尿路感染等症状.

[参考文献]

- [1] CHURCHILL B M, ABARS E O, MCLORIE G A. Ureteral duplication ectopy and ureterocele[J]. Pediatr Clin Nor Am, 1987, 34(5): 1 273.
- [2] 李士梅主编. 临床肾脏病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 546 - 547.

[3] 王海燕主编. 肾脏病学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 133.

- [4] 李冰青, 董俊友. 重复肾19例报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 1983, 4: 148.
- [5] 陈映鹤, 张磊. 重复肾、重复输尿管畸形的诊断与治疗[J]. 临床泌尿外科杂志, 1998, 1(13): 22 - 23.
- [6] 范民, 鲁功成, 张齐钧, 等. 重复肾、重复输尿管畸形8例诊治体会[J]. 临床泌尿外科杂志, 1995, 10: 349.
- [7] 马睿. 三维CT尿路成像对小儿重复肾输尿管畸形的诊断价值[J]. 中华泌尿外科杂志, 2002, 23: 731 - 732.
- [8] PATTARAS J G, RUSHTON H G, MAJD M. The role of 99mtechnetium dimercap to succinic acid renal scans in the evaluation of occult ectopic ureters in girls with paradoxical incontinence [J]. Journal of Urology, 1999, 162: 821 - 825.
- [9] 吴德荣, 马睿. 重复肾输尿管畸形的大体病理特点及腹腔镜手术治疗[J]. 中华小儿外科杂志, 2005, 26(5): 242 - 245.
- [10] 梅骥主编. 泌尿外科手术学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 195 - 200.
- [11] 方锦标, 谢家伦, 莫家聪. 重复肾畸形38例临床分析[J]. 新医学, 2003, 34(4): 229 - 230.

(2012 - 10 - 14 收稿)