



· 论 著 ·

右小腿外伤感染继发阿萨希毛孢子菌感染 1 例

邓克林 向 群 徐 池 (四川省革命伤残军人医院检验科 四川成都 610502)

摘要: 患者女, 53 岁, 右小腿摔伤后 2 月出现红肿, 破溃伴流液。取破溃处边缘组织培养鉴定为阿萨希毛孢子菌。诊断: 右小腿外伤伴感染, 右小腿糖尿病溃疡继发阿萨希毛孢子菌感染。

关键词: 阿萨希毛孢子菌 右小腿破溃 真菌 感染

中图分类号: R519 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-034-02

One case of secondary infection of *Trichosporon asahii* after right crus tranma

DENG Kelin XIANG qun XUchi Sichuan revolutionary disabled military hospital

Abstract : The patient, s 53-year-old female right leg was injured two months after the occurrence of redness and swelling, rupture accompanied by fluid. The *Trichosporon asahii* were identified by culture on the edge of the rupture site. Diagnose: Right leg trauma with infection , Right leg diabetic ulcer secondary to *Trichosporon asahii* infection.

Key words : *Trichosporon asahii* Right leg rupture Fungus Infection

病史要点: 潘 XX, 女, 53 岁, 务农, 因“右小腿摔伤后 2 月, 出现红肿, 破溃伴流液 20 余天”于 2018-6-25 14 时入住外科。中年女性病程比较长。患者于 2 月前摔伤右小腿, 致右小腿多处软组织擦挫伤, 当时右小腿创面处无活动性出血, 伴右小腿肿痛不适。受伤后患者于当地卫生院就诊并住院对症治疗 (住院时间 1 周, 用药情况不详)。右小腿肿胀消退后出院, 出院后患者于当地卫生院间断行右小腿创面换药治疗, 右小腿多处擦挫伤创面部分愈合。1 月前患者感右小腿肿胀有所加重来我院门诊就诊, 建议患者住院治疗, 但患者不同意住院, 只于我院门诊行右小腿创面换药治疗, 20 余天前患者发现右小腿肿胀加重, 伴右小腿远端前侧及内后侧软组织擦挫伤创面周围软组织红肿, 破溃, 伴有黄色渗液流出, 患者于当地卫生院继续换药处理, 效果不佳且患者感右小腿前侧及内后侧软组织擦挫伤外溃疡创面有所扩大, 为进一步治疗, 今患者来我院就诊入院治疗。

患者有“糖尿病”病史两年, 一年前口服“二甲双胍”控制血糖, 血糖控制不佳, 近 1 年来患者注射胰岛素 (具体不详), 控制血糖, 最高剂量达 30U/日, 血糖控制效果不详。

体格检查: T: 36℃, P: 73 次/分, R: 19 次/分, BP: 130/70mmHg

咽不充血, 扁桃体正常。颈软对称, 无颈静脉怒张, 无异常搏动, 甲状腺正常, 气管居中, 胸廓两侧对称, 无局部突出, 无凹陷, 无胸壁静脉曲张, 心率整齐, 心脏各瓣膜区无病理性杂音, 腹柔软无压痛, 无反跳痛及肌紧张, 肝脾肋下未触及, 肝区无叩击痛, 双肾区无叩击痛, 肠鸣音正常。

实验室检查: (6.25) 空腹血糖: 14.88mmol/L, 糖化血红蛋白 7.1 血常规、肝肾功能、电解质均正常。输血前八项: 全阴性 大便常规和隐血: 正常 尿常规: 尿糖 2+, 余正常。

右胫腓骨正侧位片: 1. 右侧踝部内后方部分软组织溃烂, 缺失。2. 右胫骨下端边缘局部骨质破坏可疑? 彩超: 脂肪肝。

诊疗过程 (6.25-6.28) 临床诊断: 右小腿外伤伴感染, 右小腿糖尿病溃疡 2 型糖尿病

治疗: 头孢西丁钠: 2.0GQ12h 七夜皂苷钠 10mgQd 盐酸二甲双胍缓释片及格列苯脲片控制血糖, 并给予右小腿创面每日换药处理。患者症状: 右小腿及右足肿胀有所消退, 右小腿远端前侧及内后侧创面敷料可见少许淡黄色渗液, 创面内可见少许白色坏死组织附着, 未见肉芽组织生长。

微生物室检查: (6.25-6.30) 6.25 下午送检: 组织培养 + 药敏试验。实验室收到组织标本后, 常规接种血琼脂平板 (BAP), 麦康凯平板 (MAC), 同时接种沙保罗琼脂平板 (SDA)。

35℃ CO₂ 孵箱孵育培养, 6.26 血平板上可见白色隆起的菌落生长, 菌落小。沙保罗平板上白色粉末状突起菌落生长。继续孵育一天。6.27 血平板上生长出具有蜡状的外观的菌落生长, 用血平板上的菌落接种柯玛嘉显色培养基。沙保罗平板 28℃ 继续培养。6.28 显色培养基上菌落为翠绿色菌落生长。沙保罗培养基形成了白色粉尘状, 突起菌落。做乳酸棉酚蓝染色, 镜下可见毛孢子菌典型的关节孢子结构。继续培养 5 天后, 形成了菌落边缘呈丝状放射样, 表面中间褶皱状凸起, 形成褶皱呈脑回样菌落。最后请教上级进修医院老师, 用 MADLI - TOF 质谱鉴定仪最终鉴定为阿萨希毛孢子菌。6.30 治疗, 予以口服伏立康唑胶囊, 连服 1 周, 隔 3 周后重复上述疗法, 连续 3 个冲击疗程, 外加用伊曲康唑软膏。病人病情出现明显好转, 伤口有新生肉芽组织生长, 病情未出现反复情况。

讨论: 毛孢子菌是一种酵母样真菌, 属于担子菌门, 系统发生与隐球菌属相近。毛孢子菌可见各种环境, 包括水和植物中, 其最初发现于人白色结节病的毛发中, 并作为“毛发中的真菌孢子”而命名。在临床上, 毛孢子菌感染的表现包括: ①浅表毛发、胡须和阴毛的感染, 即白毛结节病; ②过敏性鼻炎③侵袭性毛孢子菌病 (主要见于免疫缺陷患者)。临床常见的菌种包括 (1)阿萨希毛孢子菌 (2)星形毛孢子菌 (3)皮瘤毛孢子菌 (4)黏液毛孢子菌 (5)皮肤毛孢子菌 (6)皮炎毛孢子菌 (7)解毒毛孢子菌 (8)卢比耶毛孢子菌 (9)卵圆形毛孢子菌 (10)耶氏毛孢子菌 (11)日本毛孢子菌。其中, 阿萨希毛孢子菌在近年毛孢子菌感染呈上升趋势。国外报道多见于血液病、恶性肿瘤、免疫缺陷、白细胞减少症患者等造成皮肤感染。可在免疫力低下患者中引起播散性感染, 也引起皮肤损害, 夏季过敏性鼻炎。该病人为糖尿病患者, 表现为有免疫功能缺陷, 病史比较长, 病情有反复。以往治疗主要在消炎治疗, 用抗生素抗菌治疗, 而忽略了病人可能为真菌感染。该患者最后诊断破溃为真菌引起继发感染。用药与治疗: 棘白菌素治疗对毛孢子菌属的治疗效果有限, 通常不推荐用于该菌属感染的治疗。毛孢子菌对两性霉素 B 的敏感性因菌株和菌种而异, 阿萨希毛孢子菌通常为耐药。毛孢子菌对氟康唑、伏立康唑通常为敏感, 且体外和体内试验均显示, 伏立康唑具有更好的抗菌效果。所以该患者我们给予口服伏立康唑治疗, 达到预期治疗效果。

参考文献

[1] 徐和平, 屈平华. 少见菌介绍 - 毛孢子菌 (*Trichosporon*) 临床微生物与分类

[2] 滕元姬, 易雪丽, 唐俊等. 左小腿皮肤溃疡继发阿萨希毛孢

(下转第 38 页)



形术。所有患者均留置输尿管支架管,术后肾功能均有显著好转。

2.3 并发症发生情况

本组168例患者术后并发症发生情况:血尿66例,占比39.29%;异位4例,占比2.38%;尿液反流4例,占比2.38%;结石梗阻6例,占比3.57%;膀胱刺激征48例,占比28.57%。血尿与膀胱刺激征发生率最高,相比于其他并发症差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

输尿管支架管这一泌尿科常用的器械工具能同时发挥内引流和内支架的双重作用,因而逐渐替代了泌尿外科手术中传统的外引流方法成为了最常用的引流方式^[2]。输尿管支架管能起到对输尿管损伤后狭窄和黏膜水肿的预防作用,同时还具有一定的尿路梗阻解除效果,因而在该类疾病的治疗应用较多^[3]。输尿管支架管(双“J”管)的主要用于扩张梗阻或狭窄的输尿管,将尿液内引流进入膀胱,从而减少肾或输尿管痿,并起到促进输尿管吻合口愈合的作用。输尿管支架管经过长期的发展,其制作材料也逐渐由硅胶管发展为可降解的高分子材料,可见输尿管支架管在泌尿科中的具有广阔的应用和发展前景。对168例患者的疾病类型统计,发现输尿管支架管在输尿管结石、肾结石及其他原因所致的尿路梗阻等疾病的治疗中应用率最高,与其他疾病类型相比差异有统计学意义, $P < 0.05$;所有患者均留置输尿管支架管,术后肾功能均有显著好转。

但输尿管支架管置入患者体内后,作为明显的异物留置体内后易引发尿路刺激、血尿等多种并发症,造成严重后果,对患者疾病的康复十分不利^[4]。本组168例患者术后血尿(39.29%)与膀胱刺激征(28.57%)两种并发症的发生率最高,

相比于其他并发症差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。导致膀胱刺激征最主要的原因在于输尿管内支架管位置放置不当而对膀胱三角区造成刺激,治疗过程中可将其取出或是对位置进行调整以防治并发症的发生^[5]。输尿管支架管应用后发生血尿并发症的主要原因在于输尿管内支架管置入后会损伤输尿管及膀胱粘膜,因此出现血尿。对于这类并发症,大部分患者在术后静养1d后症状即可消失,若患者存在症状持续的情况,护理人员则需对输尿管内支架管进行检查,观察其是否发生移动,另外还可嘱患者多喝水,通过增加饮水量促进尿液稀释和结石排出。为了达到理想的临床手术治疗效果和预后质量,医护人员应该加强配合,严密观察患者生命体征,预防可能出现的应激反应。

综上,输尿管支架管在泌尿外科中应用广泛,在手术过程中需严格按照手术规范进行操作,确保其合理应用,从而达到缓解患者临床症状、促进其术后恢复的作用。

参考文献

- [1] 刘佳,谷现恩.输尿管支架在泌尿外科中的应用[J].中国临床医生,2013,41(04):16-17.
- [2] 刘增钦,杨江根,张忠,等.新型抗返流输尿管支架管的制备[J].中华实验外科杂志,2015,32(08):1936-1939.
- [3] 王晓庆,侯宇川,陈岐辉,等.纳米梯度可降解输尿管支架的制备及体外降解性能研究[J].中华泌尿外科杂志,2014,35(04):293-296.
- [4] 刘中文,李钢,潘勇,等.输尿管支架管在泌尿外科的临床实用价值[J].现代生物医学进展,2013,13(18):3521-3524.
- [5] 谭伟华,热孜亚·艾海提,周海霞,等.输尿管支架管在泌尿外科的临床实用价值[J].中国农村卫生,2015,28(14):30-30,31.

(上接第34页)

子菌感染1例[J].中国皮肤性病学杂志,2017年9月第31卷第9期

[3] 郭莉娜,徐英春,窦红涛等.临床相关毛孢子菌感染的研究现状[J].中国真菌学杂志

[4] 廖晚珍,彭卫华,胡雪飞,孙爱娣等.阿莎希丝孢酵母菌感

染及快速检测的临床意义[J].中华医院感染学杂志,2011年第21卷第23期

[5] 张德全,夏志宽,吕雪莲,敖俊红,王聪敏,杨蓉娅.阿莎希毛孢子菌感染致病机制的研究进展[J].临床皮肤科杂志,2015年44卷第12期

(上接第35页)

参考文献

[1] 刘亚红,熊添,郭丽娟,等.老年肺癌晚期癌性疼痛处理[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(1):77-79.

[2] 中国抗癌协会.新编常见恶性肿瘤诊治规范[M].北京.中国

协和医科大学出版社,1999:21-22.

[3] 吴辉洲,郭红飞,徐婷,等.热敏灸干预对中晚期肺癌患者癌因性疲乏的作用[J].针灸临床杂志,2016,32(7):52-54.

[4] 姚海强,崔红生,郭刚,等.王琦运用血府逐瘀汤治验[J].中医杂志,2016,57(5):375-378.

(上接第36页)

重度乙型肝炎患者的IgA、IgM、IgG水平最高,其次为轻度乙型肝炎患者,最后为对照组健康体检者,这说明了通过血清免疫球蛋白检验,能够提示患者的病情严重程度,血清免疫球蛋白水平越高,病情越重且肝损伤越严重^[7]。另外在经过治疗后,观察组乙型肝炎好转患者的IgA、IgM、IgG水平下降明显,且明显比未好转的患者低,这充分说明了血清免疫球蛋白检验能够评估乙型肝炎患者的治疗情况和预后效果。

总而言之,血清免疫球蛋白检验诊断乙型肝炎的临床价值较高,可提供有效的数据以供临床参考,对于判断治疗效果和预后具有良好的作用。

参考文献

[1] 闫忠.乙型肝炎患者血清免疫球蛋白临床检验结果分析[J].黑龙江医药,2017,30(6):1369-1370.

[2] 龙春燕.慢性乙型肝炎患者免疫球蛋白检验的临床意义[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(18):64-65.

[3] Lu,C.-Y.,Chang,L.-Y.,Shao,P.-L.et al.Immunogenicity,reactogenicity,and safety of a human rotavirus vaccine,Rotarix,in Taiwanese infants who received a dose of hepatitis B immunoglobulin after birth[J].Journal of the Formosan Medical Association=:Taiwan yizhi,2013,112(9):574-577.

[4] 苗庄,刘刚.血清中免疫球蛋白检验用于乙型肝炎诊治的价值分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(9):162-163.

[5] Zubkova,N.V.,Anastasiev,V.V.,Kyuregyan,K.K.et al.Estimation of efficiency of solvent-detergent method for virus inactivation in the technology of immunoglobulin production on the model of duck hepatitis B virus[J].Bulletin of experimental biology and medicine,2013,155(6):821-824.

[6] 李万林.乙型肝炎患者免疫球蛋白检验的临床意义[J].医疗装备,2016,29(5):133-134.

[7] 蔡淑英,邹享珍,李少巡.慢性乙型肝炎患者免疫球蛋白检验的临床研究[J].临床医学工程,2016,23(3):327-328.