

临床研究报道 ·

38例新生儿脐炎致败血症临床分析

张小燕,覃遵科,王焕秀

(张家界市人民医院儿科,湖南 * 张家界 427000)

[摘要] 目的 观察新生儿脐炎致败血症的临床特征、细菌学、药敏试验及治疗。方法 统计8年来收治的新生儿脐炎致败血症,分析病前脐带处理方法、临床表现、血及脐部分泌物涂片和培养、药敏试验以及治疗。结果 新生儿脐炎致败血症农村患儿占68.4%,脐部不洁处理占50%。38例患儿均同时有脐炎及败血症的表现。脐分泌物及血液细菌培养均为阳性,主要为金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌和大肠杆菌。分别对先锋V、丁胺卡那、克林霉素、头孢噻肟敏感。结论 正确处理脐部残端是降低新生儿脐炎的重要措施,一旦发生新生儿脐炎致败血症时应在积极处理脐炎的基础上同时作分泌物及血液细菌学涂片和培养,选用敏感抗生素。

[关键词] 脐炎;败血症;婴儿,新生

[中图分类号] R722.13⁺

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8830(2001)03-0283-02

新生儿败血症是新生儿常见严重疾病。新生儿脐炎是新生儿败血症致病原因之一,在边远山区,发病率仍较高。现将我院8年来儿科病房收治的经血培养证实的38例新生儿脐炎致败血症的临床特征、细菌学特点及药敏结果报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

我院自1992年1月至1999年12月儿科病房收治新生儿981例,新生儿脐炎96例,其中38例诊断为新生儿脐炎致败血症。其症状体征为:脐轮及脐周红肿,有浆液脓性分泌物或脓性分泌物,严重者分泌物恶臭,甚至腹壁蜂窝组织炎。患儿精神食欲差、哭声弱,体温改变(高热或不升)、神萎、嗜睡、黄疸加深或时间延长、肝脾肿大,有出血倾向或休克表现、腹胀等。脐部分泌物涂片、培养及血普通培养阳性,且结果为同一种病原菌。

1.2 一般资料

男23例,女15例,胎龄32~37周6例,~42周29例,>42周3例,体重2300~2500g9例,~3500g28例,~4100g1例,发病日龄17h~3d8例,~7d18例,>7d12例。本院出生7例,乡镇医院出生19例,村接生员接生12例。胎头吸引器、

产钳助产4例,其余为顺产。

1.3 易感因素

追问有胎膜早破、羊水污染,第二产程延长,母亲临产时感染,新生儿窒息气管插管因素9例。38例中5例为县市级城镇居民患儿,7例乡镇居民患儿,其余为农村患儿。1例使用1次性尿布,6例间断予尿布煮沸消毒。38例中19例结扎脐带后脐部抹艾蒿灰或其他中药粉末,5例抹铁锅底黑灰。

1.4 临床表现

38例中26例脐部红肿及少许脓性分泌物,12例脐部明显红肿,溃烂及脓性分泌物并有臭味,其中3例有腹壁蜂窝组织炎,全部有体温异常及精神差、萎靡不振。其他依次为拒奶27例(71%),反应差19例(50%),黄疸15例(39%),腹泻13例(34%),面色苍白9例(24%),皮肤花纹9例(24%),肝脾肿大2例(24%),脱水及电解质异常8例(21%)。

1.5 合并症

本组38例中合并肺炎16例(42%),硬肿症9例(24%),结膜炎4例(10.5%),新生儿破伤风7例(18.4%),新生儿肝炎综合征3例(7.9%),多发性肝脓肿1例(2.6%),化脓性腹膜炎1例(2.6%),化脓性脑膜炎1例(2.6%),阴囊脓肿1例(2.6%),泌尿系统感染6例(15.7%),背部皮下脓肿2例(5.2%)。

1.6 实验室检查

患儿入院时均查外周血 Hb < 15g/L 10 例 (26.3%), WBC < $5.0 \times 10^9/L$ 16 例 (15.7%), 其中 1 例 $3.2 \times 10^9/L$, WBC > $20 \times 10^9/L$ 13 例 (34%), 最高者达 $54.6 \times 10^9/L$ (金葡菌败血症)。38 例中 C 反应蛋白检查 16 例, 结果 + + ~ + + 者 11 例, 其中大肠杆菌败血症 7 例均阳性, 金葡菌败血症 5 例, 有 2 例阳性, 表葡菌败血症 4 例有 2 例阳性。

细菌涂片及培养: 38 例均在使用抗生素之前作脐部分泌物涂片及培养。血培养结果金葡菌阳性 10 例 (26.3%), 表葡菌 9 例 (24%), 大肠杆菌 16 例 (42.1%)。全部血培养结果与涂片结果相符, 其中 2 例血培养结果为大肠杆菌阳性者只有脐分泌物涂片结果相符 (革兰阴性杆菌), 而与分泌物培养结果不同 (表葡菌)。

药物敏感试验: 金葡菌对先锋 V、丁胺卡那、环丙沙星高度敏感, 对呋喃妥因、氟哌酸中度敏感, 而对氨苄青霉素、红霉素、克林霉素不敏感。表葡菌除对克林霉素敏感外, 药敏试验与金葡菌大致相同。大肠杆菌对头孢噻肟、丁胺卡那、呋喃妥因、SMZ 敏感, 对环丙沙星、氟哌酸中度敏感, 对氧哌嗪青霉素、氨苄青霉素不敏感。

2 治疗及结果

2.1 脐炎局部治疗

均用双氧水洗去外涂物及分泌物, 再涂以络合碘, 坏死溃烂者局部换药, 蜂窝组织炎切开换药, 严重者每日换药 2 次; 背部皮下脓肿及阴囊脓肿穿刺抽脓; 肝脓肿 B 超显示为多个小脓疡, 未穿刺抽脓, 只给予大剂量抗生素治疗和脐部局部处理。

2.2 全身治疗

在涂片和培养结果送回之前均先选用青霉素及先锋霉素 V 静脉点滴, 涂片结果出来后再确定用针对革兰阳性或革兰阴性细菌的抗生素。然后根据培养及药敏试验再调整敏感抗生素, 一般同时选用 2 种甚至 3 种抗生素。为防止破伤风, 所有患儿均给予破伤风抗毒素 (TAT) 1 500 U 肌肉注射预防, 合并破伤风者抗破伤风治疗。

2.3 治疗效果

38 例中 2 例死亡 (5%), 1 例合并腹膜炎, 1 例合并化脓性脑膜炎; 另 2 例病情加重时自动出院; 3

例好转出院, 其余全部治愈。全部患儿脐部均未留下慢性瘻管, 住院时间最长者 53 d, 最短者 8 d。

3 讨论

本组 38 例中 31 例为乡镇医院及村接生员接生, 26 例为农村患儿, 有脐部处理不当、消毒不严、包脐纱布不洁净因素存在。24 例患儿脐部涂有中草药粉末及其他不洁物。

本组病原菌以金葡菌、表葡菌及大肠杆菌为主, 与文献报道相符^[1], 但大肠杆菌比例高。本组 2 例涂片与培养结果不同, 考虑与后者在培养过程中污染有关。国外研究发现凝固酶阴性葡萄球菌是污染培养最多见细菌^[2], 且 Thylefore 等^[3]报道其污染率可达 83%。

新生儿出生后 12 h 脐及鼻部就有金黄色葡萄球菌定植, 生后 4 d 定植率可达 100% (140/140)^[4], 新生儿脐部残端有一暴露伤口, 且局部及全身的特异性和非特异性免疫系统还不成熟和完善^[5], 为细菌得以在新生儿体内繁殖提供了条件。若不注意局部消毒护理, 很可能发生脐炎; 若涂不洁物且发生脐炎后不及时处理, 很易致败血症。

综上所述, 认为新生儿脐炎败血症主要与脐部消毒处理不当有关, 其主要病原菌为金葡菌、表葡菌及大肠杆菌, 分别对先锋 V、克林霉素、头孢噻肟等敏感。

[参 考 文 献]

- [1] 李和平. 43 例新生儿败血症临床分析 [J]. 中级医刊, 1997, 32(8): 43 - 45.
- [2] Geme JW, Bell LM, Baumgart S, et al. Distinguishing sepsis from blood culture contamination in young infants with blood cultures growing coagulase-negative staphylococci [J]. Pediatrics, 1990, 86(2): 157 - 162.
- [3] Thylefors JD, Harbarth S, Pittet D. Increasing bacteremia due to coagulase-negative staphylococci: fiction or reality [J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 1998, 19(8): 581 - 589.
- [4] Wu SX, Shen L. Plasmid analysis and phage typing in the study of staphylococcal colonization and disease in newborn infants [J]. Chin Med Sci J, 1993, 12(8): 151 - 161.
- [5] 冯泽康, 余宇熙, 曾振锚, 等. 中华新生儿学 [M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 1998, 672 - 673.

(本文编辑: 吉耕中)