

松鼠葡萄球菌型烫伤样皮肤综合征 1 例

唐颖

(锦州市中心医院,辽宁 锦州 121000)

[中图分类号] R753 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2008)02-0264-01

患儿,男,1岁,以“发热伴皮疹4d”为主诉入院。入院前4d于眼周、口周、双手出现红斑,并逐渐蔓延至颈部、双上肢,同时伴发热,体温39.5℃。1~2d后在红斑基础上出现皱褶,可见松弛性大疱,继而皮肤剥脱,状似烫伤,伴有化脓、结痂。来我院就诊前曾静脉点滴“头孢曲松”1.0g,3d,未见好转。入院查体:T38.5℃,神清,精神不振。眼周、口周、颈部、双上肢可见暗红色皮疹,绝大部分破溃,并融合成片,伴有化脓、结痂,疹间皮肤潮红,尼氏征阳性,口周表现为放射状皲裂。双颌下、颈部、腋窝,可触及数个1.5cm×1.0cm大小淋巴结,较硬,活动度好,无触痛。咽部充血。颈软。双肺呼吸音粗,心音有力,心率144次/min。全腹软,肝脾肋下未触及。四肢肌力、肌张力正常。实验室检查:血常规:WBC $7.1\times10^9/L$,RBC $530\times10^9/L$,Hb93g/L,PIT $294\times10^9/L$ 。行细菌培养及药敏,结果致病菌为松鼠葡萄球菌,敏感药物为利福平、环丙沙星、万古霉素、复方新诺明。头孢哌酮/舒巴坦为介于耐药与敏感之间的抗生素,根据患儿实际情况给予头孢哌酮/舒巴坦0.5g静脉点滴,2次/d,共14d,期间静点丙种球蛋白5.0g/d,连3d,治疗过程中加强护理及支持疗法,注意保持电解质平衡,注意补充液体,患儿好转出院。出院后1周随访,原有皮损处可见少许脱屑,余无异常,痊愈。

讨论:松鼠葡萄球菌为凝固酶阴性葡萄球菌,凝固酶阴性葡萄球菌是寄居于人体皮肤黏膜的正常菌群。其致病力弱,但是在严重基础疾病、免疫功能低下、接受介入性诊疗操作的患者中,该类菌属具有明显致病性。近年来医院感染中该类菌属分离率显著增高,临床以呼吸道感染、尿路感染症状多见^[1],但如本例由该类菌属引起烫伤样皮肤综合征的感染少

见。本病需与金黄色葡萄球菌型烫伤样皮肤综合征相鉴别:两者在临床上皮损形态及病情发展过程无明显差别,不易区分,主要由细菌培养而确定诊断。治疗原则相同,均应选用有效抗生素,注意保持水、电解质平衡,局部对症治疗,加强支持疗法,可选择静脉用丙种球蛋白^[2,3]。

通过对本例患儿的诊断及治疗使我们认识到,松鼠葡萄球菌这样的条件致病菌,致病性也在发生变化,其致病部位较以往有明显不同,我们不能仅拘泥于以往的思维模式,片面的认为烫伤样皮肤综合征均由金黄色葡萄球菌引起致病,应拓展思路,考虑到其他病原菌存在致病的可能。同时,在其他感染性疾病中,也应想到致病菌可能为条件致病菌。总之,随着现代感染的变迁,广谱抗生素的大量应用,微生态平衡失调,导致细菌谱发生明显变化,象松鼠葡萄球菌这样的条件致病菌引发的临床感染逐年增多^[4],类似本病例的诊断与治疗,应当引起临床医师的重视。

[参 考 文 献]

[1] 张永标,梁彩倩,张扣兴,赵锋,席云,文博.凝固酶阴性葡萄球菌菌谱与药敏谱调查[J].中国微生态学杂志,2006,18(5):395-396.

[2] 杨红,李沫民,高华.金黄色葡萄球菌烫伤样皮肤综合征临床分析[J].中国当代儿科杂志,2006,8(4):353

[3] 朱慧娟,周长虹,刘华林,王一冰.金葡菌性烫伤样皮肤综合征9例报道[J].中国当代儿科杂志,2001,3(1):76.

[4] 江晓平,魏雪芬,赵先颖,苏菲.凝固酶阴性葡萄球菌医院感染180例临床分析[J].中华医院感染学杂志,2003,13(12):1172-1173.

(本文编辑:吉耕中)

[收稿日期]2007-04-17;[修回日期]2007-05-30
[作者简介]唐颖,女,大学,主治医师。主攻方向:小儿呼吸,感染性疾病。