

病例报告

丙型副伤寒误诊为化脓性关节炎 1 例

王昌义, 冒青, 陈雪梅

(遵义医学院附属医院儿科, 贵州 * 遵义 563003)

[中图分类号] R378.2+4 [文献标识码] E

1 病例资料

患儿,男,1.5岁,因持续发热,右膝关节红肿疼痛1月入院。患儿1月前开始发热,体温在39~40之间,并伴右膝关节肿胀、活动障碍。曾在外院诊断为化脓性关节炎,入骨外科住院治疗,并从关节腔抽出黄色脓液10ml,用青霉素、氨苄青霉素及头孢唑啉治疗2周,患儿仍持续发热,关节肿胀疼痛而转我院。查体:T 39.5, P 120次/min, R 32次/min,精神萎靡、面色苍白,心肺腹部无异常,右膝关节红肿、压痛、浮髌试验(-)。血白细胞 $5.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.65,淋巴细胞0.35,血沉60mm/h,抗链球菌溶血素O < 500U, C-反应蛋白阳性,血培养2次阴性,肥达氏反应阴性,肝肾功能正常。X线:胸片正常;膝关节片见右膝关节软组织肿胀,未见骨质破坏。入院诊断:化脓性膝关节炎,脓毒败血症?入院后予苯唑青霉素、丁胺卡那霉素及头孢唑啉治疗,仍持续发热,为进一步明确发热原因,作骨髓穿刺及骨髓培养,骨穿结果示感染性骨髓象。骨髓培养见丙型副伤寒菌生长,对头孢曲松、头孢噻肟钠、氧氟沙星等敏感,对常用抗生素均耐药,遂改用头孢噻肟钠及氧氟沙星治疗。1周后体温正常,关节肿胀消退。

2 误诊原因分析

甲型、乙型副伤寒临床表现与伤寒相似,一般而

言病程较短,症状较轻,但丙型副伤寒国内少见^[1],它有3种临床类型:伤寒型、胃肠炎型及脓毒血症型,前二型与一般伤寒临床症状相似而脓毒血症型则病程较长,症状重,可有黄疸、肝脾肿大,还可引起骨骼、关节、肺、胸膜、心包、脑膜等部位的迁徙性化脓性并发症^[2]。如熟悉本病临床表现,早期作相关检查,可减少误诊。

患儿发热伴关节肿胀疼痛,体温高,且关节腔穿刺抽出脓性分泌物,诊断化脓性关节炎、败血症似成立,但治疗效果差,此时就不能按一般思路分析,反之应与引起关节化脓性改变的疾病仔细鉴别。

本例对辅助检查只重“结果”,未行具体分析,感染性疾病中,很多辅助检查结果均与抗生素的使用、病程及标本有关。如伤寒杆菌的血培养阳性率在疾病早期(1周内)高,粪培养则第3~4周高,而骨髓培养由于骨髓内含网状内皮系统细胞丰富,细菌含量高,存活期长,且不易受抗生素使用的影响,培养阳性率高。本病例2次血培养结果阴性可能与病程长、抗生素使用有关,应尽早作骨髓培养。

[参 考 文 献]

- [1] 吴明漪. 伤寒及其它沙门菌属感染. 见: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, 855-863.
- [2] 姚集鲁. 沙门菌感染. 见:王季午. 传染病学[M]. 第3版. 上海:上海科技出版社,1998, 406-420.

(本文编辑:吉耕中)