

· 经验交流 ·

救治创伤弧菌性脓毒症五例

卢才教 卢中秋 魏群 林才 黄唯佳 周铁丽

创伤弧菌 (*Vibrio vulnificus*) 为嗜盐性海生革兰阴性杆菌属, 1970 年 Roland^[1] 首先报道了由创伤弧菌感染引起的小腿坏疽和内毒素性休克。美国、西班牙、日本等国相继有创伤弧菌感染的报道^[2], 我国除少数地区 (如台湾) 外, 创伤弧菌感染的病例鲜见报道。近几年来, 浙江温州地区陆续发生创伤弧菌脓毒症病例, 75% 的患者在入院 48 h 内因多器官功能障碍综合征 (MODS) 而死亡^[3]。笔者单位 2002 年 3 月—2003 年 10 月收治下肢创伤弧菌感染致脓毒症的 5 例, 在综合治疗的同时行早期减张、引流、彻底清创, 效果满意。

临床资料: 本组患者均为男性, 年龄为 35~67 岁。生活在沿海区县, 平日喜食海鲜, 有长期饮酒史、肝病史或酒精性肝硬化史。

创伤弧菌性脓毒症的诊断主要依据^[3-5]: (1) 急性发热, 24—48 h 出现皮肤、肌肉损害: 下肢足背或小腿剧烈疼痛、肿胀, 皮肤局部出现片状红斑、淤斑, 血疱, 伴渗出、坏死等蜂窝组织炎、坏死性筋膜炎、肌炎; 小腿病变可在数小时内进行性加重, 迅速扩展到大腿。(2) 大多数患者在伤后 24—48 h 出现低血压或休克, 迅速出现 MODS 的症状和体征。(3) 每年 4—11 月为好发期, 伴腹泻、恶心、呕吐、腹痛、呼吸困难等。(4) 有长期嗜酒或慢性肝病等基础疾病史。次要依据: 患者为生活在海边的渔民或农民, 发病前 1 周有生吃海鲜 (如牡蛎) 史, 或肢体有创口且曾接触过海水, 或肢体曾被海洋生物刺伤等。

临床表现: 本组患者均有发热、畏寒, 24—48 h 下肢疼痛、肿胀, 出现淤斑、血疱等。左下肢病变 2 例、右下肢 3 例入院时患者均已合并低血压或休克、少尿或无尿等 MODS 表现。

实验室检查: 5 例患者均在组织液或血液中培养出创伤弧菌。2 例患者白细胞减少, 1 例增多; 血小板均进行性减少; 均有凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血激酶时间 (APTT) 延长及肝功能损害。5 例均合并代谢性酸中毒, 其中 4 例合并低氧血症。

治疗: 患者入院后给予补液、去甲肾上腺素 + 多巴酚丁胺升压、乌司他丁抑制炎症反应、护肝及其他对症处理。入院后 1—2 h, 分别在患肢皮肤肿胀、红斑或淤斑明显的足背、小腿胫前、腓肠肌等处行纵向垂直切开, 多切口切开减张、引流, 创面局部应用磺胺米隆 + 氯霉素。7—10 d 后进行下肢坏死组织清创术。术后皮下注射生长激素 (长春金赛药业有

限责任公司, 批号: 020105) $0.2 \text{ U} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 连续用 7—14 d。病情稳定的患者创面行自体皮移植术; 如病情不稳定、累及肌肉、筋膜下肌肉大部坏死, 尽早作截肢处理。

结果: 本组患者均治愈出院, 其中 2 例患者截肢。随访 1 年无异常。

讨论 有研究表明, 创伤弧菌性脓毒症起病急, 病情发展快, 病死率高, 是沿海地区的致命性疾病^[2,3]。创伤弧菌脓毒症的死亡率高达 56%~75%^[3,6]。Halow 等^[5] 报道, 对 7 例创伤弧菌感染患者在入院后 46 h 内进行坏死组织清创, 经抢救均存活。笔者单位对下肢创伤弧菌性脓毒症的患者一经作出诊断, 立即对患肢切开减张, 外用磺胺米隆 + 氯霉素纱布包扎, 创面半暴露结合远红外线间歇照射治疗, 尽可能保持创面干燥。病情稳定者行彻底清创术, 术后皮下注射生长激素。有研究证实, 生长激素可提高免疫功能, 促进蛋白合成, 提高人体的抗感染能力, 并促进创面修复^[7]。本组患者应用生长激素后精神明显好转, 食欲增加, 用药后血浆白蛋白水平较用药前明显提高。2 例患者清创后病情仍不稳定, 累及肌肉、筋膜下肌肉大部分坏死, 予以截肢; 3 例清创后予植皮修复创面, 均治愈。

综上所述, 笔者认为尽早行患肢多处切开减张、引流是治疗的关键。因为创伤弧菌性脓毒症患肢高度肿胀, 且由肢体远端向近端进行性发展, 全身情况急剧恶化。患者入院后尽早在患肢多处行切开减张, 引流出大量渗液, 术后患者血压逐渐升高, 尿量增多, 症状与体征逐渐改善。因此, 早期减张、引流、彻底清除坏死组织是提高下肢创伤弧菌性脓毒症治愈率的关键, 早期诊断、早期联合应用抗生素也至关重要。

参 考 文 献

- 1 Roland FP. Leg gangrene and endotoxin shock due to vibrio parahaemolyticus—an infection acquired in New England coastal waters. *N Engl J Med*, 1970, 282:1306.
- 2 Illady WG, Klontz KC. The epidemiology of vibrio infections in florida, 1981—1993. *J Infect Dis*, 1996, 173:1176—1183.
- 3 卢中秋, 李秉熙, 黄唯佳, 等. 创伤弧菌败血症的临床和流行病学特点. *中华预防医学杂志*, 2003, 37:378.
- 4 卢中秋, 卢才教, 陈雷, 等. 下肢创伤弧菌感染所致脓毒症的临床治疗. *温州医学院学报*, 2003, 33:327.
- 5 Halow KD, Harner RC, Fontenelle LJ, et al. Primary skin infections secondary to vibrio vulnificus: the role of operative intervention. *J Am Coll Surg*, 1996, 183:329—334.
- 6 Klontz KC, Lieb S, Schreiber M, et al. Syndromes of vibrio vulnificus infection—clinical and epidemiologic features in florida cases, 1981—1987. *Am Intern Med*, 1988, 109:318—323.
- 7 柳瑾林, 邓诗琳, 王玉莲, 等. 重组人生长激素促进患者创面机制初探. *中华烧伤杂志*, 2000, 16:22—25.

基金项目: 浙江省教育厅基金资助项目 (20020438); 温州市科技计划资助项目 (Y2004A004)

作者单位: 325000 温州医学院附属第一医院烧伤科 (卢才教、魏群、林才), 急诊科 (卢中秋、黄唯佳), 细菌室 (周铁丽)

(收稿日期: 2004—11—20)

(本文编辑: 苟学萍)