

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2013.01.024

• 短篇报道 •

尖端赛多孢子菌感染 1 例

董 方

(济宁医学院附属医院, 山东 济宁 272029)

关键词 尖端赛多孢子菌; 真菌感染; 伏立康唑**中图分类号**: R63 **文献标志码**: B **文章编号**: 1000-9760(2013)02-076-01

患者男性, 47 岁, 因“高处坠落伤后颈部疼痛、四肢感觉活动障碍 11h”收入我院。入院时患者神志清, 体温 36.5℃, 心率 76 次/min, 血压 121/76mmHg。左侧颞顶部头皮裂伤, 已在外院缝合, 颈部颈托制动, 枕颈部压痛。双耸肩肌力 III 级, 伸屈肘关节、腕关节肌力 II 级, 双手握力 I 级。胸骨角平面以下浅感觉减退, 脐以下浅感觉消失。双下肢肌力 0 级, 巴氏征阴性。行 CT 检查提示: 颈 6/7 椎体脱位, 肺挫裂伤。入院诊断为: 颈 6/7 椎骨折脱位并颈髓损伤, 左侧颞顶部头皮撕脱伤, 肺部挫裂伤。

入院后予以激素冲击治疗, 并急症行颈椎手术。术后予以头孢呋辛、左氧氟沙星预防感染, 并继续予以激素冲击治疗。10d 后患者出现发热, 最高达 38.5℃, 查体发现头部刀口有波动感, 挤压可见脓性分泌物, 留取标本送检, 并予以清创, 术中再次留取标本送检, 术后改用头孢他啶抗炎治疗。查 CRP 63.6mg/L, 肝功能检查: ALT 115U/L, ALB 26.9g/L, 降钙素原、脂多糖及真菌 D 葡聚糖正常范围。经上述治疗后患者仍有发热, 最高达 39.4℃。连续刀口分泌物培养结果均为尖端赛多孢子菌。复查 CT 提示颅内未见明显异常, 双肺下叶炎症, 双侧少量胸腔积液。诊断头皮感染尖端赛多孢子菌, 给予注射用伏立康唑 0.2g, 每日 2 次抗真菌治疗, 同时增强免疫、加强营养治疗, 考虑伏立康唑对肝功影响较大, 加用保肝药物。3d 后患者体温降至正常, CRP 降至 19.3mg/L, 肝功能检查: ALT 无明显升高, ALB 升至 30.6g/L。改为伏立康唑片 0.2g, 每日 2 次口服, 序贯性治疗, 再连续留取刀口分泌物培养 2 次, 结果均阴性, 患者未再出现发热, 刀口愈合好, 序贯治疗后 10d 停药。

讨论: 尖端赛多孢子菌 (*Scedosporium Apiospermum*, ScA) 是一种条件致病腐生真菌, 可致免疫低下或抑制患者感染的病原真菌。诊断尖端赛多孢子菌感染比较困难, 其临床特征和组织病理与曲霉病、镰刀菌病以及其他相对常见的透明丝孢霉病非常相似^[1]。

对于应用免疫抑制合并有开放性外伤, 抗细菌治疗无效时, 并且患者高热 CRP 结果未达到 100mg/L 以上, 应高

度怀疑真菌感染的可能。直接涂片染色镜检及培养等微生物法是目前确诊真菌感染的基本方法, 但灵敏度差, 阴性结果不能排除, 可反复送检。尖端赛多孢菌的真菌学特点为菌落呈白色至灰色羊毛样^[2]。

Idigoras 等^[3]回顾西班牙某医院 1989 年至 1999 年由尖端赛多孢菌导致的血行播散感染 6 例中有 5 例死亡, 而局部尖端赛多孢菌感染的 12 例中有 6 例死亡。目前常用的抗真菌类药物如伊曲康唑、氟康唑等在体外表现出低的尖端赛多孢菌的活性, 新型的三唑类药物、伏立康唑等具有较高的生物敏感性。亦有类似文献采用伏立康唑或卡自芬净有效治疗尖端赛多孢菌的报道。同时, 有报道用伏立康唑与卡泊芬净联合成功治疗尖端赛多孢菌引起的化脓性关节炎, 并显示具有协同作用。因此 FDA 目前已批准伏立康唑用于治疗尖端赛多孢菌的感染^[4]。目前对于口服药物治疗周期目前尚无统一标准^[5], 在治疗过程中应严密观察肝肾毒性等全身副作用。在加强抗感染治疗时, 需同时增强机体自身免疫力, 加强营养支持治疗。本例手术后选用伏立康唑治疗, 现停药后无复发, 效果满意。

参考文献:

- [1] 王端礼, 王爱平. 尖端赛多孢子菌. 医学真菌学 实验室检验指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 439.
- [2] 汪复. 侵袭性真菌感染的诊治现状[J]. 中国感染与化疗杂志, 2007, 7(6): 428-431.
- [3] Idigoras P, Perez-Trallero E, Pineiro L, et al. Disseminated infection and colonization by *Scedosporium prolificans*: a review of cases 1990-1999[J]. Clin Infect Dis, 2001, 32(11): E158-165.
- [4] 周树生, 承韶辉. 尖端赛多孢菌感染 1 例[J]. 中国感染与化疗杂志, 2009, 9(6): 466-468.
- [5] 李娟娟, 黎铎. 眼外伤所致尖端赛多孢菌性眼内炎[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2011, 33(3): 161-162.

(收稿日期 2012-11-10)