

眼睑挫裂伤后表皮葡萄球菌感染 1 例

吴启红

作者单位:(441500)中国湖北省南漳县中医院眼科
作者简介:吴启红,主治医师,研究方向:眼表疾病、白内障。
通讯作者:吴启红. qihong75@163.com
收稿日期:2012-08-08 修回日期:2013-01-16

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.02.69

引用:吴启红. 眼睑挫裂伤后表皮葡萄球菌感染 1 例. 国际眼科杂志 2013;13(2):418

0 引言

很长时间以来,表皮葡萄球菌一直被认为是定居于皮肤和黏膜的正常菌群,由于各种侵入性操作、长期插管、人工假体使用的增多、广谱抗生素、激素及免疫抑制剂的应用,表皮葡萄球菌已成为引发菌血症、术后心肌炎和心内膜炎、骨髓炎、透析性腹膜炎等医院感染的主要致病菌之一^[1]。我们近期收治眼睑挫裂伤后表皮葡萄球菌感染 1 例,报告如下。

1 病例报告

患者秦 xx,男,40 岁,2011-10-10 下午 14:00 在田间劳动时被牛攻击自 3m 高处摔下,当时感眼疼痛,视物模糊,流泪,出血少许,在当地诊所简单包扎后于 22:00 送入我院。专科检查:Vos 数指/20cm,左眼睑痉挛,上睑皮肤面近眉弓处可见“工”字形裂伤,水平伤口长约 2cm,深及眶骨膜,创面大量沙土及小石子附着。左眼球结膜下大片出血,呈暗红色,颞侧球结膜隆起呈黑色,角膜水肿,前房积血约 4mm,瞳孔呈 C 形,对光反射消失,Tydall (+),晶状体及其后结构窥不清。入院后急诊行左眼睑挫裂伤清创缝合加左眼巩膜探查术,术中见 2:00~4:00 位角巩膜穿通伤,虹膜脱出嵌顿,给予清创,虹膜复位,角巩膜穿通伤缝合并用头孢噻肟钠粉针剂静滴抗感染治疗。术后第 1d 左眼睑皮肤出现剧烈疼痛,约持续 30min 后减轻,第 2d 早上换药时见针眼有脓液,呈黄色较黏稠,上睑皮肤红肿,拆除中央缝线,见大量黄色黏脓性分泌物,取脓液作细菌培养+药敏试验,加用左氧氟沙星粉针剂静滴,每天用双氧水,生理盐水冲洗伤口,庆大霉素地塞米松纱条敷患处,5d

后细菌培养结果为表皮葡萄球菌感染,对氯霉素、环丙沙星、氧氟沙星、万古霉素敏感,给予氯霉素,环丙沙星静滴 1wk 后行二期清创缝合术,2wk 后中央约 6mm 伤口未愈合,少许渗出,1mo 完全愈合,Vos 0.4。巩膜伤口对合整齐,愈合好,角膜透明,瞳孔欠圆,晶状体轻度混浊,眼底视网膜色红平复。

2 讨论

表皮葡萄球菌是一种革兰氏阳性球菌,是广泛存在于皮肤表面的条件致病菌。表皮葡萄球菌感染部位主要是呼吸道(60.7%),其次是伤口(13.9%),血液系统(8.7%),泌尿系感染所占比例较低,只有 2.9%^[2]。入侵主要为损伤的皮肤(创伤、手术伤口),在植入异物感染中,很大一部分是表皮葡萄球菌引起,静脉插管、人工瓣膜、人工起搏器、人工关节、人工晶状体等均为表皮葡萄球菌感染的诱因。在导管植入时,医务人员的手可污染导管,器械植入术时,手术消毒不彻底或操作过程中可被细菌污染,病原微生物也可在器械外表面生长繁殖从入口处逆行进入人体,引起局部感染甚至败血症。

Rupp 等^[2]报道,医院感染中分离的表皮葡萄球菌约 80% 对甲氧西林耐药,而对甲氧西林耐药的表皮葡萄球菌应视为对所有内酰胺类抗生素耐药。表皮葡萄球菌的耐药现象非常严重,文献报道其对青霉素、氨苄西林、苯唑西林耐药性高,对万古霉素、替考拉宁全部敏感,其次为利福平(78.3%)、氯霉素(65.2%)、克林霉素(45.7%)、复方新诺明(34.8%)、红霉素(26.1%)^[3]。本组药敏试验结果也证实此点,正确选用抗生素很重要,本组药敏试验提示表皮葡萄球菌对氯霉素、环丙沙星、氧氟沙星、万古霉素较为敏感,其中环丙沙星更为突出,因此当我们考虑有表皮葡萄球菌感染可能时,应首选环丙沙星和氯霉素联合治疗,再根据药敏结果和临床治疗反应作及时调整。本病应强调以预防为主,避免滥用抗生素,强调无菌观念,尽量减少入侵性医疗操作,及时处理皮肤黏膜伤口。抵抗力低下患者应隔离,防止交叉感染。

参考文献

- 1 赵建平,周秀岚,贾少荣,等. 耐甲氧西林葡萄球菌的耐药性监测及分析. 中华医院感染学杂志 2004;14(9):1052-1054
- 2 Rupp Me, Archer Gl. Coagulase - negative staphylococci : pathogens associated with medical progress. *Clin Infect Dis* 1994;19:132-243
- 3 杨永洁,彭丹心,刘建明. 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌和表皮葡萄球菌医院感染调查分析. 中华医院感染学杂志 2007;17(4):465-467