

20 Suliman H B, Carraway M S, Welty-Wolf K E, et al. Lipopolysaccharide stimulates mitochondrial biogenesis via activation of nuclear respiratory factor - 1 [J]. J Biol Chem, 2003, 278(42): 41510 - 41518.

21 Suliman H B, Carraway M S, Piantadosi C A. Postlipopolysaccharide oxidative damage of mitochondrial DNA [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2003, 167

(4): 570 - 579.

(收稿日期: 2007 - 05 - 27

修回日期: 2007 - 09 - 06)

(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

重症敏感肺炎克雷伯杆菌感染致多器官功能衰竭 4 例死亡病例报告

高文军 卫敏 冯健华 魏媛 高齐明 郭炜 黎清波

【关键词】肺炎克雷伯杆菌; 全身炎症反应综合征; 多器官功能障碍综合征; 多器官功能衰竭; 感染

2004 年 10 月—2006 年 4 月, 我院收治了 4 例社区获得性重症克雷伯杆菌肺炎患者, 均因出现呼吸衰竭、休克及多器官功能衰竭(MOF)或放弃治疗自动出院而死亡, 报告如下。

例 1: 患者男性, 43 岁。因发热、腹泻、咳嗽 3 d, 气促 2 d 入院。患者既往体健, 厨师, 有大量饮酒史 10 年。以发热起病, 体温(T)39~40 °C, 畏寒, 咯少量白色黏痰, 发病 2 d 出现呼吸困难。查体: 皮肤、黏膜轻度黄染, 有肝掌、蜘蛛痣, 右肺呼吸音减弱, 可闻及湿啰音, 心率(HR)130 次/min, 四肢温暖。实验室检查: 血白细胞计数(WBC)1.1×10⁹/L, 血小板计数(PLT)9×10⁹/L, 乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性, 乙型肝炎 e 抗体(HBeAb)阳性, 天冬氨酸转氨酶(AST)225 U/L, 丙氨酸转氨酶(ALT)131 U/L, 总胆红素(TBil)95.4 μmol/L, 直接胆红素(DBil)60.5 μmol/L, 白蛋白(Alb)30.1 g/L, 血尿素氮(BUN)13.7 μmol/L, 血肌酐(SCr)414 μmol/L, 凝血酶原时间(PT)20.30 s, 3P 试验阳性, D-二聚体 5 475.62 μg/L。动脉血氧分压(PaO₂)46 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。尿中红细胞(+++), 尿蛋白(++)。痰、血细菌培养: 肺炎克雷伯杆菌生长, 对药敏所试抗生素均敏感。X 线胸片示: 右肺炎症。胸、腹部 CT 示: 右肺团块状实变, 肝脏脂肪变。入院后给予机械通气、抗感染、应用糖皮质激素、补液及对症支持等综合治疗, 患者病情迅速加重, 出现休克, 进行抗休克治疗无效, 入

作者单位: 528400 广东中山, 中山大学附属中山医院, 中山市人民医院感染科

作者简介: 高文军(1967-), 男(汉族), 河南省人, 硕士, 副主任医师, 研究方向为感染性疾病 (Email: gaowenjun888@163.com)。

院后 16 h 死亡。

例 2: 患者男性, 42 岁。因发热、咳嗽、咯痰 2 d, 气促 1 d 入院。患者既往体健, 建筑工人, 有大量饮酒史 20 年。以发热起病, T 未测不详, 咯少量白色黏痰, 发病 2 d 出现呼吸困难。查体: T 38 °C, 呼吸频率(RR)30 次/min, 脉搏(P)110 次/min, 血压(BP)80/60 mm Hg, 皮肤、黏膜发绀, 双肺可闻及湿啰音, HR 110 次/min, 四肢湿冷。实验室检查: 血 WBC 0.9×10⁹/L, PLT 25×10⁹/L, PaO₂ 37 mm Hg, ALT 156 U/L, AST 209 U/L, TBil 63.5 μmol/L, DBil 47.3 μmol/L, 血 BUN 14.6 μmol/L, SCr 211 μmol/L, PT 27.95 s, 3P 试验阴性, D-二聚体 3 635.03 μg/L; 痰、血细菌培养: 肺炎克雷伯杆菌生长, 对药敏所试抗生素均敏感。骨髓像示: ①WBC 总数减少, 形态正常; ②成熟红细胞正常; ③PLT 减少, 形态正常。骨髓病理示: 未见明显造血组织。X 线胸片示: 右肺及左中肺炎。入院后给予抗休克、机械通气、抗感染、应用糖皮质激素及对症支持等综合治疗, 休克及低氧血症不能纠正, 入院后 18 h 死亡。

例 3: 患者男性, 41 岁。因咳嗽、咯痰、胸痛 1 周, 发热、气促 2 d 入院。患者既往体健, 建筑工人, 有大量抽烟、饮酒史 15 余年。1 周前患者醉酒后开始出现咳嗽, 咯少量黄色黏痰及血丝痰, 伴胸痛, 以左胸痛隐痛为主, 无发热。发病后 5 d 开始出现发热, T 38 °C, 伴呼吸困难。查体: 皮肤、黏膜发绀, 双肺可闻及湿啰音, HR 148 次/min。实验室检查: 血 WBC 0.8×10⁹/L, PLT 3×10⁹/L, PaO₂ 51 mm Hg, AST 312 U/L, ALT 156 U/L, TBil 12.4 μmol/L, DBil 8.5 μmol/L, 血 BUN 16.3 μmol/L, SCr

312 μmol/L, PT 19.7 s, 3P 试验阴性, D-二聚体 2 230.68 μg/L; 血细菌培养阴性, 痰细菌培养: 肺炎克雷伯杆菌生长, 对药敏所试抗生素均敏感。骨髓像示: ①WBC 总数减少, 粒细胞核左移且中毒颗粒增多、增粗; ②成熟红细胞正常; ③PLT 减少, 形态正常。X 线胸片示: 左肺炎症, 治疗 1 d 后进展为双肺炎症。胸部 CT 示: 双肺感染性病变。入院后给予机械通气、抗感染、应用糖皮质激素、补液及对症支持等综合治疗, 患者病情迅速加重, 出现休克, 抗休克治疗无效, 入院后 34 h 死亡。

例 4: 患者男性, 39 岁。因发热、咳嗽、咯痰 5 d, 气促 3 d 入院。患者既往体健, 民工, 有大量饮酒史 15 年。以发热起病, 伴咳嗽, 咯少量白色黏痰。发病后 2 d 开始出现呼吸困难。查体: T 38.7 °C, RR 39 次/min, P 136 次/min, BP 86/60 mm Hg, 意识清, 皮肤、黏膜发绀, 双肺可闻及湿啰音, HR 136 次/min。实验室检查: 血 WBC 1.2×10⁹/L, PLT 8×10⁹/L, PaO₂ 41 mm Hg, AST 210 U/L, ALT 89 U/L, TBil 34.4 μmol/L, DBil 12.5 μmol/L, BUN 14.3 μmol/L, SCr 278 μmol/L, PT 20.5 s, 3P 试验阴性, D-二聚体 1 024.36 μg/L; 痰、血细菌培养: 肺炎克雷伯杆菌生长, 对药敏所试抗生素均敏感。X 线胸片示: 双肺炎症。胸部 CT 示: 双肺感染性病变。入院后给予机械通气、抗感染、应用糖皮质激素、补液及对症支持等综合治疗, 患者病情未见好转, 休克不能纠正, 入院 8 h 后放弃治疗, 自动出院, 出院后死亡。

(收稿日期: 2007 - 04 - 06)

(本文编辑: 李银平)