会抑制心脏舒缩功能，加重肝功能损害，以50～60 mmHg的复苏压力较为合适。

参考文献：

[1] Roberts K, Revell M, Youssef H, *et al*. Hypotensive resuscitation in patients with ruptured abdominal aortic aneurysm[J]. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2006, 31(4): 339－344.

[2] 刘良明，刁有芳，李 萍，等. 非控制性出血休克大鼠早期低压液体复苏的理想复苏压力研究[J]. 创伤外科杂志，2006，8(5)：437－440.

[3] Handrigan M T, Bentley T B, Oliver J D, *et al*. Choice of fluid influences outcome in prolonged hypotensive resuscitation after hemorrhage in awake rats[J]. Shock, 2005, 23(4): 337－343.

[4] Stern S A, Wang X, Mertz M, *et al*. Under-resuscitation of near-lethal uncontrolled hemorrhage: effects on mortality and end-organ function at 72 hours[J]. Shock, 2001, 15(1): 16－23.

[5] Ikizceli I, Sozuer E M, Avsarogullari L, *et al*. The effects of rapid and slow infusion of fluid on coagulation factors in hemorrhagic shock: an experimental dogs model[J]. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 2006, 12(2): 95－100.

[6] 王钦存，肖 南，刁有芳，等. 未控制出血性休克早期液体复苏的实验研究[J]. 中国危重病急救医学，2002，14(12)：746－749.

（编辑 薛国文）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2008)03-0206-01

慢性重型肝炎并发嗜水气单胞菌败血症1例

游忠岚，陈 嵩，王宇明 （第三军医大学西南医院全军感染病研究所，重庆 400038）

1 临床资料

患者，男，49岁，农民，因“反复乏力、纳差、肤黄、尿黄26年，再发加重1月余”于2007年5月13日入院。查体：慢性肝病容，精神较差，皮肤、巩膜重度黄染，肝掌阳性，未见蜘蛛痣，咽不充血，双肺呼吸音稍粗，双肺未闻及干湿□音，心律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音，腹平软，全腹无压痛、反跳痛、肌紧张，肝脾肋缘下未及，肝、脾区无叩痛，移动性浊音阴性，双下肢无明显水肿。入院检查：肝功 ALT 157 U/L、AST 90 U/L、TP 55.3 g/L、ALB 31.6 g/L、A/G 1.33、TBIL 339.4 μmol/L、DBIL 180.2 μmol/L；凝血3项：PT 22.8 s，PTA 35%；血常规：WBC 3.49×10^9/L、中性粒细胞42.9%；彩超：肝实质回声粗糙，脾稍大。入院诊断：慢性重型乙型病毒性肝炎、肝炎肝硬化失代偿期。

2007年5月18日患者出现大便次数增多，解黄色稀便，无黏液、脓血等，5～6次/d，查大便常规＋隐血：全阴性，血象正常，考虑大便改变与肝性胃肠病有关，嘱行温水坐浴后稍缓解，未治疗。2007年5月30日查血常规：WBC 5.45×10^9/L、中性粒细胞61.3%。2007年5月31日（住院第18天），患者无明显诱因开始出现发热，体温达38.8 ℃，每日有2～3次高峰，伴有畏寒、出汗，出汗后体温可降至正常，监测血压正常。无咳嗽、咳痰，无呕吐、腹痛，无心慌、胸闷，无皮疹等。急查血常规示：白细胞 9.33×10^9/L、中性粒细胞83.24%。高热时先后2次血培养，均培养出嗜水气单胞菌，诊断：嗜水气单胞菌败血症。二次药敏结果显示，左氧氟沙星的抑菌环直径分别为29、30 mm，环丙沙星的抑菌环直径分别为29、30 mm，氨曲南的抑菌环直径为31、32 mm。以氨曲南治疗1周，改为加替沙星继续治疗14 d停药，其后随访1个月患者体温一直正常，无腹泻、呕吐等，复查血常规均在正常范围。

2 讨论

气单胞菌是一种水域性兼性厌氧菌，气单胞菌感染者主要表现为腹泻等胃肠炎症状。气单胞菌败血症很少见，主要由嗜水气单胞菌和温和气单胞菌引起，多发生于肝硬化及肿瘤患者。嗜水气单胞菌败血症可表现为发热、寒战、休克，病死率达30%～70%[1]。

本例患者发热前有腹泻10余天。肝硬化患者出现腹泻，随后出现发热、畏寒、出汗等，应考虑到此病的可能性。此外，肝硬化患者外周血白细胞数常偏低，不能以白细胞总数及中性粒细胞明显升高判定感染，应动态分析外周血白细胞变化，重视血液培养，特别是使用抗生素前多次血培养，有助于明确诊断。

治疗上，氨曲南属单酰胺类抗生素，其抗菌谱窄，但对β-内酰胺酶高度稳定，对革兰阴性需氧菌杀菌作用强，故氨曲南成功治愈本例患者的关键就在于此。气单胞菌易产生耐药，对β-内酰胺类抗生素耐药以产生β-内酰胺酶为主。本例接受氟喹诺酮类抗生素加替沙星降阶梯治疗14 d，防止耐药菌感染，效果更好。

关键词：肝炎；嗜水气单胞菌；败血症
中图法分类号：R512.606 文献标识码：B

参考文献：

[1] Ko W C, Lee H C, Chuang Y C, *et al*. Clinical features and therapeutic implications of 104 episodes of monomicrobial Aeromonas bacteraemia[J]. J Infect, 2000, 40(3): 267－273.

（编辑 王小寒）

作者简介：游忠岚，男，四川省泸县人，主治医师，主要从事肝炎方面的研究。E-mail：youzhonglan2003@eyou.com
通信作者：陈 嵩，E-mail：cs196@medmail.com.cn
收稿日期：2007-10-26；修回日期：2007-12-03