参考文献：

[1] 谭骞远，归来. 下颌角整形的研究进展[J]. 中国美容医学，2010，19(3)：447－449.

[2] 杨振军，赵连志，杨松鹤. 下颌角肥大整形术的解剖学基础[J]. 承德医学院学报，2005，22(2)：104－106.

[3] 周智，柳大烈，牟飙，等. 汉族人下颌角相关测量与下颌角肥大诊断标准分析[J]. 第三军医大学学报，2006，28(7)：729－731.

[4] Baek S M，Baek R M，Shin M S. Refinement in aesthetic contouring of the prominent mandibular angle [J]. Aesthetic Plast Surg，1994，18(3)：283－289.

[5] 归来，候全志，张智勇，等. 口内入路下颌角肥大弧形截骨术[J]. 中华整形烧伤外科杂志，1999，15(5)：336－338.

[6] Baek S M，Kim S S，Bindiger A. The prominent mandibular angle：preoperative management，operative technique，and results in 42 patients[J]. Plast Reconstr Surg，1989，83(2)：272－280.

[7] Kim S K，Han J J，Kim J T. Classification and treatment of prominent mandibular angle[J]. Aesthetic Plast Surg，2001，25(5)：382－387.

[8] Han K，Kim J. Reduction mandibuloplasty：ostectomy of the lateral cortex around the mandibular angle[J]. J Craniofac Surg，2001，12(4)：314－325.

[9] Hsu Y C，Li J，Hu J，*et al*. Correction of square jaw with low angles using mandibular "V-line" ostectomy combined with outer cortex ostectomy[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod，2010，109(2)：197－202.

[10] 赵珍珍，宋健星. 下颌角区域解剖结构特征与颅耳沟微创切口[J]. 中国组织工程研究与临床康复，2009，13(7)：1301－1304.

[11] 李敏，归来，张智勇，等. 口内入路下颌角肥大矫正术[J]. 中华医学美学美容杂志，2006，12(6)：323－327.

[12] 曹川，徐铎，李世荣，等. 结合快速原型技术进行下颌角肥大矫正[J]. 第三军医大学学报，2009，31(3)：248－250.

（收稿：2011-06-26；修回：2011-08-03）

（编辑　王小寒）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2011)19-2050-01

木糖氧化产碱杆菌败血症1例

张晓飞，金彦青，倪小青，刘召红　（264200 山东 烟台，解放军第107医院高干科）

［关键词］　木糖氧化产碱杆菌；败血症

［中图法分类号］　R631.3　［文献标志码］　B

木糖氧化产碱杆菌属于产碱杆菌属的一个亚种，是临床较少见的条件致病菌。已报道该菌可引起菌血症、败血症、中枢神经系统、呼吸道、泌尿道等感染，且病死率较高。尽管近几年该菌所致感染的发病率逐渐增加，但由该菌引起败血症合并多器官功能不全及播散性血管内凝血尚少见报道。现将我院收治1例报告如下，以提高对该病菌的认识及其所致并发症的诊疗水平。

1　临床资料

患者，男性，20岁，为某基层部队战士，因突发寒战、发热、呼吸困难、腰痛2 h急诊入院。患者入院前因反复咳嗽、咳痰1个月于连队卫生所静滴洁霉素、甲硝唑治疗，输液期间出现上述症状，当时测体温40.2 ℃，血压70/50 mmHg，给予地塞米松及安痛定后急送我院。患者既往体健，练武术出身。入院查体：体温39.9 ℃，脉搏 120 次/min，呼吸 24 次/min，血压 70/50 mmHg。神志清，精神萎靡，急性病容，颜面潮红，口唇轻度紫绀，全身皮肤黏膜未见出血点及淤斑。右下肺呼吸音偏低，肝、脾肋下未触及，肝、肾区叩痛明显。辅助化验及检查：血常规：白细胞(WBC) 4.8×10^9/L，中性粒细胞(N)82%，血小板(PLT) 115×10^9/L，血红蛋白(Hb)140 g/L；肝功：谷丙转氨酶(ALT)143.2 U/L，碱性磷酸酶(ALP) 173 U/L，r-谷氨酰转肽酶(r-GGT)271 U/L；心肌酶谱：肌酸激酶(CK)3639.4 U/L，肌酸激酶同工酶(CK-MB)71.5 U/L，谷草转氨酶(AST)309.5 U/L，乳酸脱氢酶(LDH)622.7 U/L，α-羟丁酸脱氢酶(α-HBDH)300.2 U/L；肾功：肌酐(Cr)199 μmol/L；肌钙蛋白 I 1.77 ng/ml(正常 < 0.16)；动脉血气(吸氧 3 L/min)：pH 7.42，PaO_2 38 mmHg，PCO_2 24.7 mmHg，$HCO3^-$ 16.1 mmol/L；已抽血培养(结果未回)；腹部彩超示：肾脏实质回声略增强，余无异常。入院后立即给予吸氧及监测生命体征变化，同时给予抗过敏、保肝、升压、经验性抗感染、补液扩容等治疗。6 h后患者体温降至正常，血压靠升压药物维持在90/60mmHg左右。第2天患者体温升至39.2 ℃，复查血常规：WBC 22×10^9/L，N 87%，PLT 63×10^9/L，Hb 120 g/l；肝功：ALT 206.1 U/L，ALP 206 U/L，r-GGT 289 U/L；心肌酶谱：CK 7263.3 U/L，CK-MB 104.6 U/L，AST 269.8 U/L，LDH 534.7 U/L，α-HBDH 310 U/L；肾功：Cr 250 μmol/L；凝血4项基本正常；胸片示右肺炎。初步考虑：①过敏性休克；②多脏器功能不全综合征；③右肺炎Ⅰ型呼吸衰竭。第3天患者排柏油样便，且出现肢端注射部位、左眼睑皮下片状淤斑及鼻腔出血。复查血常规示：WBC 25×10^9/L，N 96%，PLT 20×10^9/L，Hb 100 g/L；凝血4项：凝血酶原时间27.4 s，PT比率2.28，国际标准化比率2.32，纤维蛋白原2.02 g/L，部分凝血活酶时间86.9 s；大便隐血 + + +。考虑存在播散性血管内凝血导致的血液低凝和继发性纤维蛋白溶解状态，给予止血药物，同时反复多次输注血液制品(新鲜血小板5个治疗量、血浆约1 000 ml)。经过上述治疗，患者入院4 d后体温、血压恢

（下转2054页）

［通信作者］　刘召红，E-mail：feiprivate@163.com

病如肝性脑病,但仍有其局限性,并不能说明大脑其余部分功能是否受损。因此,本研究虽将其引入肝胆疾病仍然存在着一些缺陷。第一:对于不同病因如乙肝和丙肝病毒引起的认知功能损害之间是否存在差别未进行进一步研究。第二:肝性脑病主要发生于肝硬化患者,而我国多数来院首次就诊且院外未进行治疗的患者较少,肝功能多已严重受损甚至已发展为肝癌,因此难以掌握轻微肝硬化患者的认知功能资料,而且对于肝硬化患者是否存在隐性肝性脑病仍属未知。同时对于肝硬化患者和肝癌患者认知功能之间的是否存在差别亦为不明之处。第三:我们未对肝功能CTP分级和患者的认知功能之间的关系进行进一步阐述。第四:并不能说明其他脑叶功能是否与血氨和肝功能存在一定的关系。

参考文献:

[1] Bajaj J S, Hafeezullah M, Hoffmann R G *et al*. Navigation skill impairment: Another dimension of the driving difficulties in minimal hepatic encephalopathy[J]. Hepatology, 2008, 47(2): 596-604.

[2] Bajaj J S, Saeian K, Hafeezullah M, *et al*. Patients with minimal hepatic encephalopathy have poor insight *into* their driving skills[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2008, 6(10): 1135-1139.

[3] Bajaj J S, Schubert C M, Heuman D M, *et al*. Persistence of cognitive impairment after resolution of overt hepatic encephalopathy[J]. Gastroenterology, 2010, 138(7): 2332-2340.

[4] Bajaj J S. Minimal hepatic encephalopathy matters in daily life[J]. World J Gastroenterol, 2008, 14(23): 3609-3615.

[5] 张保华, 谭云龙, 张五芳, 等. 重复性成套神经心理状态测验的信度、效度分析[J]. 中国心理卫生杂志,2008, 22(12): 865-869.

[6] Randolph C, Tierney M C, Mohr E, *et al*. The Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS): preliminary clinical validity[J]. J Clin Exp Neuropsychol, 1998, 20(3): 310-319.

[7] Garcia-Martinez R, Rovira A, Alonso J *et al*. Hepatic encephalopathy is associated with posttransplant cognitive function and brain volume [J]. Liver Transpl, 2011, 17(1): 38-46.

[8] Mooney S, Hassanein T I, Hilsabeck R C, *et al*. Utility of the Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status(RBANS) in patients with end-stage liver disease waiting liver transplant[J]. Arch Clin Neuropsychol, 2007, 22(2): 175-186.

[9] Sorrell J H, Zolnikov B J, Sharma A, *et al*. Cognitive impairment in people diagnosed with end-stage liver disease evaluated for liver transplantation[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2006, 60(2): 174-181.

[10] Garcia-Ayllon M S, Cauli O, Silveyra M X, *et al*. Brain cholinergic impairment in liver failure[J]. Brain, 2008, 131(Pt 11): 2946-2956.

[11] Kalaitzakis E, Bjornsson E. Renal function and cognitive impairment in patients with liver cirrhosis[J]. Scand J Gastroenterol, 2007, 42(10): 1238-1244.

(**收稿**:2011-04-29;**修回**:2011-06-07)

(编辑 邓强庭)

(上接2050页)

复正常,未发现新鲜出血。复查血常规示:WBC 13.8×10^9/L, N 55%, PLT 48×10^9/L;肝功、肾功、心肌酶谱及凝血指标较前好转。患者入院第4天化验流行性出血热抗体为阴性,排除流行性出血热的可能。入院6 d后血液细菌培养分离出木糖氧化产碱杆菌木糖氧化亚种,根据药敏结果:头孢曲松、庆大霉素、氨曲南、氧氟沙星等耐药,哌拉西林、泰能、氯霉素、复方磺胺、头孢哌酮等敏感,停用头孢曲松、左氧氟沙星,改用泰能500 mg静滴1/8 h,连续应用7 d后减量(500 mg静滴1/12 h)应用7 d,期间2次行血培养均未培养出细菌,后复查血常规、肝功、肾功、心功能、血凝、动脉血气指标均恢复正常。24 d后痊愈出院。

2 讨论

木糖氧化产碱菌是临床较少见的机会致病菌,该菌耐药谱广,多于痰标本中检出。近年来,随着广谱抗菌药物、免疫抑制剂、糖皮质激素的应用以及介入性医疗操作的开展,该细菌所致感染率有增加趋势。该菌虽然是条件致病菌,但在机体抵抗力差的情况下可导致较严重的并发症,死亡率较高。Ramos等曾报道,该菌所致的感染死亡率达30%,最近有研究报道死亡率高达47.5%[1]。本组病例患者血液培养结果提示:木糖氧化产碱杆菌木糖氧化亚种,药敏结果显示:头孢曲松、庆大霉素、氨曲南、氧氟沙星等耐药,哌拉西林、泰能、氯霉素、复方磺胺、头孢哌酮等敏感,与近期国内的研究基本符合[2]。该患者发病初期即表现为多器官功能不全,且伴有血流动力学的异常、播散性血管内凝血、凝血功能障碍。临床尚少见类似报道。有报道单个脏器衰竭的病死率是20%,随着脏器衰竭数目的增加病死率也在增加,当有4个脏器功能衰竭时病死率为几乎为100%[3]。该患者同时出现心、肺、肾脏、凝血机制障碍及血流动力学异常,但经积极抢救,痊愈出院。治疗成功的因素除了与患者既往身体素质好有关外,关键在于能及时经验性使用抗生素后根据血液细菌培养结果调整抗生素,延长疗程使用,同时积极处理并发症,给予保肝、升压、给予止血药物及输注血液制品等。

参考文献:

[1] Shie S S, Huang C T, Leu H S. Characteristics of Achromobacter xylosoxidans bacteremia in northern Taiwan [J]. J Microbiol Immunol Infect, 2005, 38(4): 277-282.

[2] 何岱昆, 申捷, 李刚,等. 木糖氧化产碱菌医院感染调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18 (9): 1273-1275.

[3] 任新生. 播散性血管内凝血与多器官功能不全综合征[J]. 中华急诊医学杂志, 2005, 14(9): 790-792.

(**收稿**:2011-05-04;**修回**:2011-07-16)

(编辑 邓强庭)