

不动杆菌属感染_感染科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E4_B8_8D_E5_8A_A8_E6_9D_86_E8_c22_609607.htm 多年来，本菌的分类与命名历经变迁，目前命名为不动杆菌属(*acinetobacter*)，仅有一个菌种，即醋酸钙不动杆菌(*a.calcoaceticus*)，分两个变种：硝酸盐阴性杆菌(*a.anitratus*)和洛菲不动杆菌(*a.lwoffii*)，后者即旧称多形模仿菌(*mima polymorpha*)。近年来，通过dna杂交研究，将该菌属分为6个种，但以硝酸盐阴性杆菌及洛菲不动杆菌的致病性较强，并对多种抗菌药物耐药。【病因】本菌为革兰阴性球状或球杆菌，呈多形性，成对排列或呈短链，极易与脑膜炎球菌混淆。涂片时因革兰染色不易脱色而呈假阳性。无芽胞及鞭毛，无动力，有荚膜。专性需氧，硝酸盐反应及氧化酶试验阴性，可以此与肠杆菌科及奈瑟菌属鉴别。硝酸盐阴性杆菌与洛菲不动杆菌的区别在于前者可发酵乳糖。【流行特征】不动杆菌为机会致病菌，是院内感染常见菌之一，广泛分布于外界环境中，主要在水和土壤中，营养要求不高，适宜在潮湿环境中生长，如自来水、各种导管、液体去污剂、牛奶及冷冻食物中均有检出的可能。健康人群的皮肤、咽喉、结膜、尿、粪、阴道分泌物中亦能分离到不动杆菌，25%的正常人皮肤带菌，7%的健康人咽部带菌。不动杆菌感染易发生于外科手术后，有严重原发病及免疫功能低下者，老年和早产儿、新生儿，气管切开插管、静脉导管、空气湿化、广谱抗生素的应用及监护室环境中等。已成为院内感染的重要致病菌之一，医院中各科的不动杆菌感染发生率依次为外科、内科、妇科新生儿室、小儿科及产科，

教学医院的发病率高于一般综合性医院。【临床表现】(一)呼吸道感染 经受外科手术，应用广谱抗菌药物，有严重原发病，需要用人工呼吸器及气管切开插管者最易感染本菌。肺部x线检查可表现为多叶性气管支气管肺炎，偶有脓肿形成及渗出性胸膜炎，菌血症少见，如不及时治疗，则病死率较高。(二)败血症 在革兰阴性败血症中，由不动杆菌引起者国内外分别为4.6%和16%。其中16%~76%有原发病，大多经由呼吸道、尿路、伤口和皮肤入侵。病情轻重不一，轻者为一过性菌血症，伴有休克的重症患者或有多种菌混合感染者病死率可达22%。并发症有心内膜炎、腹腔脓肿及血栓性静脉炎等。(三)伤口与皮肤感染 创伤的伤口、烧伤创面、手术切口均易继发本菌的皮肤感染，并常与其他细菌如肠杆菌、绿脓杆菌、肠球菌、葡萄球菌或化脓链球菌造成混合感染。静脉导管污染本菌可引起严重的皮肤蜂窝织炎。严重的创口感染常合并败血症。(四)其他 本菌属可引起膀胱炎、尿道炎、肾盂肾炎在眼科可引起结膜炎、角膜溃疡及穿孔、白内障手术后眼内炎。在新生儿可引起不动杆菌脑膜炎，常与肺炎球菌一起致病。颅脑外伤或神经外科手术后亦偶见该菌引起的脑膜炎。此外，不动杆菌尚可引起心内膜炎、骨髓炎、口腔脓肿、化脓性关节炎以及胰腺、肝脓肿。【诊断说明】本菌属感染的诊断有赖于细菌培养，分离出细菌后，应根据临床情况作出判断，不轻易认为是污染菌，并应反复进行培养和密切观察病情。【治疗说明】治疗成功与否，其关键是及早选用有效抗菌药物并及时纠正引起本病的诱因，如尽早减量或停用皮质激素、拔除静脉导管等。由于不动杆菌的耐药菌株逐年增多且出现多重耐药，因而实验室获得阳性培养结果后

，应即进行药敏测定，选用有效药物。对不动杆菌有效的抗菌药物有哌拉西林、 β -内酰胺类与酶抑制剂的复合制剂，头孢他啶的作用优于其他同类药物、亚胺培南、smz-tmp、多粘菌素b、氧氟沙星、环丙沙星等。大多数不动杆菌菌株对妥布霉素或阿米卡星敏感。目前常采用 β -内酰胺类抗生素或氟喹酮类药物联合氨基糖甙类治疗严重感染患者。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com