

李司忒菌感染\_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\\_\\_E6\\_9D\\_8E\\_E5\\_8F\\_B8\\_E5\\_BF\\_92\\_E8\\_c22\\_609609.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E6_9D_8E_E5_8F_B8_E5_BF_92_E8_c22_609609.htm) 李司忒菌病

( listeriosis ) 是由单核细胞增多性李司忒菌 ( listeria monocytogenes ) 引起的疾病。临床上表现变化多样，主要临床类型有化脓性脑膜脑炎、败血症和围生期感染，导致流产或新生儿李司忒菌病。【病原学】单核细胞增多性李司忒菌为革兰阳性杆菌，大小约 ( 0.5 ~ 2.0 )  $\mu\text{m} \times$  ( 0.5 ~ 0.4 )  $\mu\text{m}$ ，兼性需氧，无荚膜和芽胞。其形态多样，在临床标本直接抹片中细菌呈革兰阳性球菌，双球菌或球杆菌。培养后呈杆菌或球杆菌。血平皿上可形成  $\alpha$ -溶血环。20 ~ 25 培养时能形成周身鞭毛，能运动。但在37 时无鞭毛。根据细菌的菌体抗原 ( o ) 和鞭毛抗原 ( h ) 可将该菌分为4个主要血清型，12 ~ 15个血清亚型。单核细胞增多性利斯特菌对动物有致病性，能引起家兔或豚鼠的结膜炎，全身性感染和单核细胞增多。【流行病学和发病机制】世界各地均发现有本病。从土壤、水和蔬菜表面，人和动物的粪便中能分离出单核细胞增多性李司忒菌。人通过与带菌动物直接接触被感染，呈散发性分布。这种传播方式的感染者以屠夫，屠场工作者和兽医多见，有一定职业关系。细菌也可通过污染蔬菜、牛奶和其它食物，经消化道传播，引起人利特斯菌病的爆发流行。细菌还能引起院内感染。正常人对单核细胞增多性利斯特菌感染具有一定的自然免疫力。感染后多仅表现流感样症状或轻症的脑膜脑炎。病程常呈良性的自限性经过。当人免疫功能低下，特别是吞噬细胞功能和细胞免疫功能低下时，细菌

经肠道粘膜或皮肤、粘膜进入局部小静脉或淋巴管，随后侵入血循环，造成败血症。当细菌侵入组织器官后可引起相应组织器官的化脓性病变，形成散在小脓肿。侵入脑组织和脑膜则引起化脓性脑膜脑炎，甚至脑脓肿。孕妇感染后，细菌可通过胎盘导致胚胎感染，引起流产或新生儿利斯特菌病。

【临床表现】李司忒菌病是由多个临床综合征所组成。临床上以脑膜脑炎，败血症和新生儿李司忒菌病较为常见。

- 1.脑膜脑炎 脑膜脑炎是人李司忒菌病最常见的临床类型。国外报告利斯特菌是引起成人脑膜脑炎的常见致病菌之一。在常见致病菌中占第5位。李司忒菌性脑膜炎主要表现为发热、头痛、呕吐、意识障碍，癫痫样发作。少数病人可有振颤，大脑共济失调和局部肌肉抽搐。体格检查80%以上患者有颈项强直等脑膜刺激征。也有的患者以脑炎或神经系统的局灶性损害的表现为主，如运动障碍、失语、偏瘫、颅神经瘫痪等。
- 2.败血症 严重的李司忒菌败血症见于免疫功能低下的患者。临床表现类似于革兰阴性杆菌败血症。有高热、乏力、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、血压下降，血管内弥漫性凝血的临床表现。有些患者由于肝内播散性小脓肿形成，可出现肝炎的临床表现，alt明显升高。
- 3.新生儿李司忒菌病 根据症状出现的早晚，可分为新生儿早发性和晚发性李司忒菌病。早发性李司忒菌病见于新生儿出生后数小时。表现为呼吸困难，肺炎，肝脾肿大，暗红色皮疹，白细胞减少，血小板减少等。血、尿、胃液、支气管分泌物、羊水、胎粪培养常可分离到致病菌，但脑脊液培养常为阴性。晚发性李司忒菌病见于婴儿出生后3~13日或更晚，以脑膜脑炎表现为主，有发热，易受刺激，拒食等。脑脊液培养常能发现单核细胞增多性李

司忒菌。其它少见李司忒菌病有亚急性心内膜炎，眼内炎，腹膜炎，胸膜炎，骨髓炎，淋巴结炎，皮肤李司忒菌病，结膜炎，胆囊炎，肝、脾脓肿，软组织脓肿等。李司忒菌病的预后取决于发病的年龄和原发病的状况。早发性新生儿李司忒菌病预后差，病死率高，达40%~54%。存活者也常遗留严重的神经系统后遗症。晚发性新生儿李司忒菌性脑膜脑炎预后较好，但近半数病人可遗留神经系统后遗症。无中枢神经系统感染的败血症的病死率约11%，伴脑膜脑炎的败血症的病死率达30%。【诊断】李司忒菌病患者外周血白细胞常增多，以中性粒细胞增多为主。脑膜脑炎患者脑脊液检查显示蛋白含量升高，糖下降不太明显，仅半数人脑脊液糖低于2mmol/l，白细胞数常增多，范围波动在(50~1000)×10<sup>6</sup>/l。白细胞分类以多核细胞增加为主。由于李司忒菌病在临床上很难与其它细菌感染相区别，确诊有赖于细菌培养。如能分离出病原菌则可确诊。但本菌易与链球菌和棒状杆菌相混淆，因此当有不明原因的感染病人，感染标本中分离到类白喉杆菌或非致病菌时应考虑到本病的可能性。【治疗】单核细胞增多性李司忒菌对青霉素，氨苄西林，红霉素，利福平，氨基糖苷类抗生素，磺胺类药物均很敏感。青霉素，每日24万~32万u/kg，分4~6次静脉注射，加妥布霉素，每日5~6mg/kg，分3次肌肉注射为治疗本病的首选抗菌方案。由于氨基糖苷类抗生素不易通过血脑屏障，治疗脑膜脑炎患者时宜鞘内给药，同时静脉给予足量的青霉素和氨苄西林。值得注意的是治疗李司忒菌病抗生素使用的疗程要大于3周，否则疾病有复发的可能。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](http://www.100test.com)