

# 1 例妊娠合并右下肢蜂窝织炎的诊治

袁燕

(江西省妇幼保健院)

## 一、病例摘要

患者,女,35岁,因停经28+6周,发热4小时入院。既往2005年足月顺产1女,重3.0Kg。2007年足月顺产1男,重3.0Kg。3次人流史。2018年因宫外孕于武警医院行腹式右侧输卵管切除术。平素月经规则,末次月经为2021年3月1日。昨日上午9点出现咳嗽,今日0点出现发热,体温39.1℃,伴轻微咳嗽。自诉右侧大腿根部及小腿胫前区疼痛,无腹痛腹胀,无阴道流血流液等不适,胎动可。查体:体温39.1℃,呼吸20次/分,脉搏110次/分,血压128/77mmHg。神志清楚,心肺未及异常,腹隆,软,无压痛反跳痛,左下肢未见异常,右下肢小腿明显肿胀,发红,表皮温度高,局部有压痛。专科情况:子宫轮廓清晰,宫缩未及,子宫下段无压痛,宫高30cm,腹围102cm,胎方位LOA,胎心180次/分,先露头,未入盆。内诊:宫颈:长1.5cm,质软,后位。宫口:容1指。水囊:未及。羊水:未见,先露头,高浮。彩超:LOA 双顶径:70mm,头围256mm,腹围236mm,股骨长55mm,肱骨长49mm,羊水指数146mm,胎盘成熟度I级,S/D 3.3,胎盘下缘距宫内口70mm。白细胞:17.23\*10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞92.4%,HGB102g/L C-反应蛋白71.95mg/L。肝肾功能,血糖未见异常。心电图:窦性心动过速。血培养未见异常。CT提示右肺小结节,考虑增殖灶,双肺少许纤维灶,左肺上叶胸膜局部增厚。诊断:孕28+6周G7P2 LOA 妊娠合并发热 右下肢急性蜂窝织炎 胎儿宫内窘迫? 具有多次人工流产史的妊娠监督 具有异位妊娠史妊娠监督。处理:予哌拉西林钠他唑巴坦钠4.5g 静脉输液,Q8H。予25%硫酸镁湿热敷右下肢患处。物理降温及补液治疗,当天下午体温正常,胎心音正常。予哌拉西林钠他唑巴坦钠抗炎治疗7天,复查血常规白细胞:8.24\*10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞71.4% C-反应蛋白8.69mg/L。彩超,胎心胎动正常出院。随访至足月分娩,母婴结局良好。

## 二、讨论

### 2.1 病因分析

妊娠合并蜂窝织炎发病率很低,发病率0.14%<sup>[1]</sup>,但会给母婴造成不良的结局。急性蜂窝织炎是指发生在皮下、筋膜下、肌间隙或深部蜂窝组织的一种急性弥漫性化脓性感染。妊娠合并蜂窝织炎可能与妊娠期机体免疫功能下降有关。急性蜂窝织炎主要致病菌为革兰阳性球菌(包括金黄色葡萄球菌、甲型和乙型溶血性链球菌、草绿色链球菌和粪肠球菌)。本文病例血细菌培养阴性。文献报道蜂窝织炎很少发生菌血症 血培养阳性率低,但寒战和高热的病人仍有必要进行血培养。另有文献报道 蜂窝织炎患者针刺抽吸标本细菌生长率23% 抹拭标本细菌生长率93%<sup>[2]</sup>。因此 欲提高蜂窝织炎患者细菌培养阳性率 可考虑行局部针刺吸活检。一般皮下蜂窝织炎病人可先有皮肤损伤 或有手、足等部位的化脓性感染<sup>[3]</sup>。Cox NH 等<sup>[4]</sup>报道下肢蜂窝织炎有55.4%感染途径明确 主要为微小创伤和足癣。

### 2.2 鉴别诊断

妊娠合并下肢急性蜂窝织炎主要表现为双下肢不对称的红、肿、热、痛 红肿的皮肤与周围组织界限不明显。病灶中间颜色深,周围颜色浅。感染部位偏浅,组织较松,肿胀明显且呈弥漫性,疼痛较轻。感染位置深或组织致密时则肿胀不明显,但疼痛剧烈。在妊娠期 下肢蜂窝织炎的临床表现与妊娠合并下肢静脉血栓性静脉炎的症状相似。急性蜂窝织炎发病时常有畏寒、发热和全身不适 病变部位近侧的淋巴结常有肿大、疼痛<sup>[5]</sup> 病灶的皮下组织色暗红 中央较明显、周围颜色较淡、边界不清楚。病变部位肿胀、疼痛较重 一般超出皮下病变范围 为持续的胀痛 有时会有跳痛 多伴有有化脓。下肢静脉血栓性静脉炎的全身症状少见 病变部位为静脉及皮下组织 沿静脉走向有发红、压痛 并可触及条索状改变 浅静脉扩张可见到明显的静脉侧支循环。有些病例可见皮肤呈紫蓝色 CDFI 检查可有血栓形成、血流减慢 此可与蜂窝织炎鉴别。

### 2.3 妊娠合并蜂窝织炎对胎儿的影响

链球菌引起的蜂窝织炎严重者可引起败血症、循环衰竭等<sup>[6]</sup> 妊娠机体处于相对免疫抑制状态 全身症状较非孕期明显 易出现高热。本例中患者较早出现高热,导致胎心音快。妊娠合并下肢蜂窝织炎可引起胎儿宫内窘迫、宫内感染、胎死宫内 早产等。所以要早期诊断,积极治疗。

2.4 蜂窝织炎的治疗 下肢蜂窝织炎以青霉素类抗生素治疗为主,辅以硫酸镁局部湿热敷。由于细菌培养阳性率不高 临床不能依据药敏结果指导用药 加上妊娠期 许多药物的使用均受到限制 给治疗带来一定的困难。本例患者得到了及时诊断、治疗 避免了母婴不良后果。

综上所述,妊娠期的感染重在预防,加强孕期营养,适当增加孕期的活动,实行劳逸结合,保持皮肤的清洁完整。适当抬高双下肢,增加下肢静脉血液回流,避免外源性感染的发生。当感染发生后,要结合局部和全身的症状,早期诊断和治疗,选用青霉素类抗生素,辅以硫酸镁局部湿热敷,避免不良母婴结局的发生。

### 参考文献:

- [1] 叶云 万波 及时确诊治愈妊娠合并下肢蜂窝织炎三例 临床误诊误治 2004年9月第17卷第9期 619-620
- [2] 潘耀东. 需氧菌和厌氧菌导致蜂窝织炎的临床及其微生物学的特征 [J]. 国外医学外科学分册 1996 23 (1): 39-40.
- [3] 叶舜宾. 皮下急性蜂窝织炎 [A]. 见: 吴在德 主编. 外科学 [M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社 2002. 179-180.
- [4] Cox NH Colver GB Paterson WD. Management and morbidity of cellulitis of the leg [J]. J R Soc Med 1998 91: 634-637.
- [5] Edwards JD Schofield PM. Myocardial depression in streptococcal cellulitis [J]. Br Med J (Clin Res Ed) 1984 288: 816-817.