

# 女生感染超级细菌以为是感冒 一度呼吸衰竭险些与死神会面

本报记者 何丽娜 郑琪  
本报通讯员 王建平 方序 鲁青 王家玲

正值流感肆虐的季节,下沙大学城的不少大学生纷纷中招。文弱的女大学生小文(化名)怎么都想不到,看似与其他同学类似的“小感冒”竟是超级细菌所致,还差点夺走她的生命。1月29日,小文终于从重症监护室(ICU)转到普通病房,回想起之前与死神搏斗的21天,她依然心有余悸。

击中小文的究竟是哪种超级细菌?有多可怕?她为何会感染上超级细菌?其余人也有感染的风险吗?

## 40度高烧不退 女大学生感染超级细菌

1月30日中午,省中下沙院区呼吸内科病房内,阳光透过玻璃洒在小文身上,她跟家人聊着下学期的规划,脸上洋溢着久违的笑容。说起这次非同一般的“小感冒”,她有些懊悔:“要是更重视一些,早上上大医院处理,可能就不会这么惊险。”

事情得从1月初说起,人群密集的高校是流感的高发地,从小体质就弱得跟林黛玉似的小文也出现了发热、咳嗽等症状。“当时我以为这次也跟以前的‘小感冒’一样,好好休息,多喝水,再吃点校医配的药,很快就会好的。”小文说。

但病情远比她想象的要严重许多。1月9日,小文持续高热3天,咳嗽咳痰2天,最高体温达40度,被转至省中下沙院区感染科。就诊时她的意识尚清晰,只是精神状态很差,查了肺部CT,显示双肺都有明显的感染,所以立即就以肺炎收治入院。

而就在当晚,她的病情迅速恶化,气急、胸闷、氧饱和度逐渐下降。尽管医生不断给她加大吸氧量,依然没能改善呼吸衰竭,到第二天凌晨1点多,她缺氧的程度已几近窒息,经专家会诊后,当即就被转入ICU。

“我们第一时间进行了抢救,还复查了胸片,看见她的右上肺不张(即不发挥作用),再加上其它部位的感染,她的肺功能只剩下正常人的1/3,最后上了呼吸机才算稳定下来。”该院ICU主任王灵聪告诉钱报记者,转进ICU的第二天和第三天,小文的痰培养与血培养报告相继传来,都指向一种名叫

MRSA的超级细菌。

## 超级细菌多见于院内感染 但体弱者也会从日常生活中感染

王主任说,MRSA的全称为“耐甲氧西林金黄色葡萄球菌”,毒力非常强,它会破坏肺结构,通俗来说就是把肺“吃”掉,且这种损伤是不可逆的。据文献报道,由这种细菌引起的肺炎,患者大多为青少年,先期常常有流感样表现,病程呈爆发性,48小时生存率仅为63%。美国2006-2007流感季节所出现的肺炎中,51%感染该细菌的患者出现症状后平均4天死亡。

为了尽量避免院内感染,保护患者,ICU当即决定给小文进行单人单间管理,由值班护士24小时看护。期间,因肺部严重感染,病情几度恶化,出现气胸、气道大出血、浓痰等。所幸,医护人员一次次拼尽全力将她从死亡线上拉了回来。

找到MRSA这个罪魁祸首之后,ICU立即更改抗生素方案,全方位对MRSA进行围剿,一天又一天,小文的发热峰值慢慢稳定地下降,呼吸机支持力度也在慢慢减低。一周前,她终于能脱离呼吸机自主呼吸。两天前,小文转入普通病房,医生预计她一周后便能出院。

再回头来说MRSA这个超级细菌,王主任说:“一般多见于院内感染,但小文住院不足24小时就培养出该细菌,且一年前也没有住院史,综合考量为社区获得性,即在日常生活中感染,实属少见。小文之所以会不幸中招,最主要还是跟她体质太弱关系密切。对于大众而言,除了科学使用抗生素之外,特别要注意进医院后的手部卫生,无论是自己就诊还是探视亲朋,没事多用用医院提供的免洗洗手液,有助于远离超级细菌。”

### 新闻链接

## 超级细菌实为超级耐药细菌 可在病房地毯上生存两个多月

超级细菌是一种民间叫法,在医学上,它并不是指某种特定的细菌,而是指一些广泛耐药的细菌。专家认为,更为妥当的称呼是:超级耐药的细菌。

浙江大学医学院附属邵逸夫医院副院长俞云松教授说,目前超级细菌的种类和过去差不多,主要是碳青霉烯类抗生素耐药鲍曼不动杆菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌三

种,“种类变化不大,但比例和数量会相对有所增加。”

在浙江大学医学院附属第二医院感控科主任王选锐教授看来,对于普通人来说,超级细菌既近又远。

近,是指它广泛存在于周遭环境中,最常见的是医院ICU。ICU长期存在着很多超级细菌,能依附在病床、衣服、物体表面等地方,容易与人发生接触,而且生存能力和环境适应能力都很强。比如泛耐药鲍曼不动杆菌,可在病房地毯上生存两个多月。

远,则指即使接触了或者体内培养到了所谓的超级细菌,真正发生感染的概率并不高,致死的概率更低,“不需要过度害怕超级细菌的存在。”

王选锐教授解释,从病人身上采集送检的标本中检出超级细菌,并不等于病人就一定感染了该超级细菌。

一来,由于超级细菌广泛存在,病人标本很容易受污染导致假阳性;二来,超级细菌有时只是没有致病力的伴随菌,因为经过一轮又一轮与抗生素的斗争之后,它的毒性已经较低,对人体危害并不大。

当然也有糟糕的情况,就是超级细菌钻到了人体无菌的器官或组织中,比如血管、颅内、关节肌肉的深处,那它可能就肆无忌惮地折腾了。

俞云松教授说,感染超级细菌之后,不是完全没办法,只是有效药物相对较少。从临床来看,血里、颅内感染超级细菌虽不常见,但一旦感染之后,一半左右的患者是治不好的,“这种情况多出现在免疫力低下的危重患者之中。”

王选锐教授说,从治疗来看,对抗超级细菌的药物不仅较少,而且往往很难深入到颅内等部位,这也就是现在我们一听到超级细菌就很怕的原因。

那么,超级细菌主要攻击谁呢?当然是自身免疫功能差的人群,比如危重患者、白血病、肿瘤术后放化疗的病人,他们多住在医院ICU病房、血液病区、老年病区等。

专家表示,未来超级细菌导致“无药可医”的情况可能会越来越多,根源还是和过多使用抗生素有关。

数据显示,全国2013年使用的16.2万吨抗生素中,兽用52%,人用48%,一年超过5万吨抗生素排放进水土环境中。

面对抗生素,细菌的世界也讲究“适者生存”,扛不牢的被杀死了,活下来的慢慢就成了超级耐药的细菌,随之抗生素越用越高档,而无效的情况也随之增多。因此,提倡全社会关注抗生素合理使用显得十分重要。

## 马来西亚卫生部加入浙大一院“朋友圈” 双方将在多领域开展高层次交流

东经120度,北纬30度,中国,浙江大学医学院附属第一医院;东经101度,北纬3度,马来西亚,临床研究院。

2018年1月30日,浙大一院与马来西亚卫生部临床研究院签署谅解备忘录,两个直线距离约3600公里的地理坐标成功“牵手”。

这是浙大一院优势医疗技术、优质医疗资源输出又一次在东南亚国家落地开花,拉开了浙大一院与马来西亚医疗卫生机构全面合作序幕,是医院积极践行医学“一带一路”,促进政策沟通、技术联通、资源互通、民心相

通的又一重要举措。

简单来说,这意味着马来西亚卫生部加入了浙大一院的“朋友圈”。

马来西亚为什么要和浙大一院合作?马来西亚地处热带,肝炎、登革热高发,对国家卫生安全构成挑战,据马卫生部统计,2016年全年因登革热死亡237人。

另一方面,浙大一院是国内一所知名的研究型医学中心,其肝病的综合诊治能力,肝癌诊治、肝脏移植、肝炎治疗等技术实力,享誉海内外。

浙大一院和马来西亚将开展哪些合作?

浙大一院王伟林说,今后,浙大一院的“王牌力量”将辐射马来西亚,依托医院平台和团队,双方将在临床研究、远程会诊、人才培养、技术输出等多领域开展高层次交流,在肝胆胰外科、传染病及心血管疾病领域探索建立临床研究中心,联合申报国际课题、发表科研论文,促进成果转化,开展疑难病症远程会诊。浙大一院还将为马方在肝移植、重症肝炎诊治、心血管介入、慢性非传染性疾病诊治等方面培养人才。

本报记者 张苗 本报通讯员 王蕊 胡泉峰