

播 O157:H7 大肠杆菌。

O157:H7 大肠杆菌感染也是一种人畜共患病。在实验室里, O157:H7 大肠杆菌可以感染小鼠、鸡、兔、猪、牛等动物, 并能在试验动物中引起类似于出血性肠炎、溶血性尿毒综合征和中枢神经系统的症状和病理改变。已经从牛、牛奶、鸡、猪等动物中分离到 O157:H7 大肠杆菌。牛、鸡(可能还有其它一些动物)是 O157:H7 大肠杆菌的重要宿主。

目前已经报道的与 O157:H7 大肠杆菌爆发有关的食品和饮料有牛肉、牛肝、生牛奶、酸奶、色拉、色拉酱、苹果汁和蔬菜等。1989 年在美国发生了一

起 240 人的 O157:H7 大肠杆菌水源性感染爆发, 1991 年在美国的俄勒冈发生的一起 59 人的 O157:H7 大肠杆菌感染爆发和游泳有关, 怀疑是湖水被粪便污染, 游泳者在游泳时可能不慎喝了湖水而感染。O157:H7 大肠杆菌可在水中存活很长的时间。1992 年在苏格兰发生的一起 O157:H7 大肠杆菌传播, 与儿童在一起玩水有关。O157:H7 大肠杆菌可通过密切接触传播。当一个人感染了 O157:H7 大肠杆菌感染后, 家庭成员、亲戚朋友、同学老师都应该特别注意。O157:H7 大肠杆菌也能够在医院里传播。

一起 A 组溶血性链球菌感染爆发的调查

杨应龙 卢伟 熊锦华 张根生 戴莹 朱萍 冯方波 丁福康

侵袭性 A 组链球菌的致病性近来被引起关注, 但还未见爆发性流行的报告。1997 年 7~8 月驻京某部爆发一起 A 组溶血性链球菌感染, 现报告如下。

一、临床资料: 首发病例在 7 月 16 日, 末例在 8 月 23 日, 共发病 11 例, 发病率占全连人数的 21.2% (11/52)。患者为 19~23 岁的男性。临床表现为: 发热, 体温 39℃~40℃; 咽痛、干咳; 病后 2~3 天出疹, 疹形为红色充血疹, 高出皮肤, 压之退色, 2~3 天皮疹出齐; 咽部有粟粒样粘膜疹; 咽拭子培养出同一型 A 组溶血性链球菌, 阳性率 100%, 菌落周围有草绿色溶血环。3 例病后第 2 周、2 例病后第 3 周查

麻疹、风疹抗体 IgM 均为阴性。给予复方新诺明一周后治愈。

二、接触者调查及疫区处理: 疫情发生前该连的主要工作是拆迁旧房, 劳动中由于不戴口罩, 吸入粉尘较多。随机抽查 41 人, 咽部充血 18 人, 占 43.9%。咽拭子培养 41 人, 31 人有 A 组链球菌生长, 占 73.1%。彻底的消毒处理, 所有人员用 1/5 000 的味喃西啉液喷喉 3 天后未再发生新病人。

该起 A 组链球菌感染爆发的原因是呼吸道异物炎症反应, 细菌乘虚而入致发病。从而可看出 A 组溶血性链球菌的侵袭性、致病性不容忽视, 应引起卫生工作者的注意。

(收稿: 1997-12-11 修回: 1998-04-01)

作者单位: 解放军二六一医院 北京 100094

一起由韦太夫雷登沙门菌引起的食物中毒

李长庆 胡艳冰 李以贵

1997 年 1 月 1 日驻琼某部营区内, 发生一起经食物引起的家庭食物中毒, 经病原学分离鉴定, 证实系由韦太夫雷登沙门菌所致(经国家沙门菌专业实验室复核鉴定), 抗原式为: O3, 10:r:Z6。新鲜粪便标本均分离到该菌。发病 2 例, 男(35 岁)女(11 岁)各 1 例。

本起食物中毒发病特点是: 起病急骤, 主要临床表现: 阵发性腹痛, 畏寒, 发热 38.7℃~39.7℃,

日腹泻十余次不等。初次为水样便, 次日粘液样, 伴明显的里急后重, 首例病人呕吐胃内容物一次。给予静脉滴注庆大霉素、氟霉素, 补液, 口服痢特灵、甲氧苄胺嘧啶等, 治愈出院。流行病学调查显示, 本次食物中毒与食用不洁的油炒空心菜有关, 3 人同时进餐, 食入多者发病早, 症状重, 食入少者发病迟, 症状轻, 未食者不发病。海南地区尚未见有检出韦太夫雷登沙门菌的文献报道, 应引起卫生防疫部门、临床及微生物实验室的重视。

作者单位: 广州军区第一八七医院 海口 571159

(收稿: 1997-12-11)