

# 急性细菌性痢疾转为慢性几个因素的初步观察

广西百色地区卫生防疫站

杨勤保 梁绍林 李贵忠 黄福德 朱晓红 郑湘翔 黎声和 黄胜功

急性细菌性痢疾(以下简称菌痢)转为慢性频率,一般认为主要与菌群、治疗不及时、药物应用不合理或患者合并有蠕虫、结核、原虫感染等因素有关。然而对上述诸因素的作用目前认识仍不尽一致。由于慢性菌痢在维持流行过程的连续性方面,具有重要的流行病学意义。因此对慢性菌痢成因进一步探讨,对当前的菌痢防治工作仍有一定的现实意义。

1975年以来,百色地区部分县社陆续发生以志贺氏I型为主的菌痢流行,使当地原来以福氏菌为主要流行菌群的病原体构成进一步复杂化。1981年我们结合本地区菌痢防治工作,选择一个有志贺氏I型及福氏菌群混合流行的疫区,对124例急性菌痢患者在服药一疗程后转为慢性的几个因素进行了初步观察。

## 对象及方法

**一、对象选择:** 在流行期间凡有腹痛、腹泻、里急后重、脓血便等急性菌痢症状,并在就诊前未用过有效药物,经病原分离阳性者。就诊时随机分为两个不同疗效药物组进行一疗程治疗。

**二、菌株分离及鉴定:** 用SS培养基进行病原分离,菌株按常规方法进行鉴定。

**三、慢性菌痢的确定:** 观察病例经一疗程治疗后病程超过两个月,并能从其粪便中分离出与急性期同一病原;或虽已无症状,但两月后从其粪便中仍分离出和急性期同一病原者。

**四、药敏试验:** 对分离到的痢疾杆菌(以下简称痢菌)作药物敏感试验(按上海第六人民医院检验组编《药物纸片的制备和鉴定》法

自制药物试纸)。

## 结 果

本次观察所用药物为两组,一组是SMZ+TMP,另一组为呋喃唑酮(痢特灵)。共观察124例,SMZ+TMP组65例,其中志贺氏I型与福氏群患者分别为40例和25例,呋喃唑酮组59例,其中志贺氏I型及福氏群患者分别为32例和27例。124例急性菌痢患者中,转为慢性菌痢11例,转慢率为8.87%。

**一、两组药物疗效的观察:** 两组药物用法为:成人每次SMZ1克,TMP 0.2克,每日2次;呋喃唑酮成人每次100毫克,每日4次;儿童患者则按药典规定剂量给药。两组药物均以6天为一疗程。

**1. 两组经一疗程后病原分离结果:** 为了观察两组药物的临床疗效,随机抽查部分病例于服药一个疗程后粪便痢菌转阴情况,共检59例,SMZ+TMP组31例,其中志贺氏I型21例,福氏10例;呋喃唑酮组28例,其中志贺氏I型19例,福氏9例。检查结果,SMZ+TMP组病原检出率为3.22%(1/31),呋喃唑酮组病原检出率为25.0%(7/28),经统计学处理,两者有显著差异( $\chi^2=4.238$   $P<0.05$ )。

**2. 痢菌对治疗药物的敏感情况:** 将124株痢菌对两组药物作敏感试验,结果对SMZ+TMP敏感为116株,占93.55%;对呋喃唑酮敏感为109株,占87.90%。

**二、A、B两群菌痢经两组药物治疗一个疗程后转为慢性菌痢的情况相比较结果:**

A群菌痢:SMZ+TMP组转慢率为2.50%

(1/40); 呋喃唑酮组转慢率为3.12% (1/32)。两组差别不显著 ( $\chi^2=0.315$   $P>0.05$ )。

B群菌痢: SMZ+TMP组转慢率为4.00% (1/25); 呋喃唑酮组转慢率为29.63% (8/27)。两组差别显著 ( $\chi^2=4.302$   $P<0.05$ )。

**三、两组药物分别治疗A、B两群菌痢转为慢性的情况相比较:** 结果见表1、2。

表 1 SMZ+TMP治疗A、B菌群痢疾  
转为慢性情况

菌群	治疗人数	转慢性人数	%
A	40	1	2.50
B	25	1	4.00
合计	65	2	3.07

$\chi^2=0.157$   $P>0.05$

表 2 呋喃唑酮治疗A、B菌群痢疾  
转为慢性情况

菌群	治疗人数	转慢性人数	%
A	32	1	3.12
B	27	8	29.63
合计	59	9	15.25

$\chi^2=6.040$   $P<0.05$

## 讨 论

关于慢性菌痢的成因, 前人已作了不少研究, 认为其原因是多方面的。这次我们结合本地菌痢流行情况, 对几个因素进行了观察。

**一、抗痢药物敏感试验结果与临床疗效的关系:** 多年来, 痢菌对抗痢药物的耐药问题日益突出。在临幊上, 为了取得较满意的疗效, 多提倡通过药敏试验选择抗痢药物。我们选用SMZ+TMP和呋喃唑酮作为治疗用药, 通过观察认为SMZ+TMP的疗效优于呋喃唑酮。但把分离到的菌株作药敏试验, 菌株对两组药物的敏感性却没有显著差异。这种现象与近年对菌痢发病机理的认识相符, 即痢菌必须侵入肠壁组织, 才能引起菌痢。各种抗痢药物的疗效, 除痢菌的耐药因素外, 还视其能否由肠吸收进入血而定。目前大多认为不能经肠吸收的药物, 其疗效较差。SMZ+TMP均为易被肠吸收, 在

血中浓度高, 且两者合用时又有协同作用。而呋喃唑酮虽较易被肠吸收, 但血中浓度甚低, 不易达到有效抗菌浓度。这可能是虽然两药敏感无显著差异而临床疗效却显著不同的原因所在。这一点提示: 在选择抗痢药物时, 除了参考致病菌株对药物的敏感情况外, 还要优选易被肠道吸收、且在血中浓度较高之药物。

**二、两组药物治疗同一菌群痢疾及同一药物治疗不同菌群痢疾经一疗程后转为慢性的情况:** 两组药物治同一菌群痢疾后, A群两组菌痢转慢率无显著差异, 而B群两组菌痢转慢率则有显著差异。同一药物治同一菌群痢疾后, SMZ+TMP组两群菌痢转为慢性无显著差异, 而呋喃唑酮组中两群菌痢转慢率则有显著差异。结果说明: A群菌痢比较不易转为慢性, 主要与菌群有关, 与治疗药物关系不大; 而B群菌痢相对地比A群菌痢较易转为慢性, 疗效好的药物治疗后转为慢性者较少, 说明B群菌痢转为慢性的频率与治疗药物的疗效有较大的关系。

一般认为不同菌群急性痢疾转为慢性的频率可能与各种菌型对机体的感染机制不同有关。据近年对菌痢的免疫机理研究认为, 机体对菌痢的防御机能可能在相当大的程度上取决于局部组织的免疫力, 其中包括局部分泌性抗体, 免疫活性细胞及其它非特异性免疫因素的协同作用。对菌痢的防御机制不是血清抗体而是粪抗体(Mel等)。A群因具有内、外毒素, 临幊经过较重, 对受染机体刺激强, 故形成较强的局部免疫。而B群只具有内毒素, 临幊经过除部分较典型外, 尚有部分呈轻型经过, 对受染机体刺激较弱, 形成局部免疫亦较弱。因此, 菌痢病人的恢复快慢除治疗药物的作用外, 亦与病后形成的局部免疫状态的强弱有重要关系。

关于急性菌痢转为慢性频率的问题, 关于福氏、宋内氏菌痢方面的文献较多, 志贺氏I型菌痢转慢率尚少有报告。本文观察A群菌痢转慢率是2.78%。我地区某县曾在A群菌痢流

行区进行慢性菌痢调查，结果A群慢性率为3.41%。说明A群菌痢虽不易转为慢性，但确仍有少数急性患者转为慢性。这与认为志贺氏菌痢不形成慢性观点不太一致。

抗痢药物疗效的优劣与转为慢性的频率关系较大，尤其是B群等菌痢。有效药物能较快、较彻底地抑制或杀灭痢菌；反之，痢菌可能在肠道内较长时间存活，使病程迁延甚至转为慢性。当然，菌痢病人的痊愈与受染机体的内因的影响亦是一个重要的因素。

### 摘要

1981年本文作者结合百色地区菌痢防治工作，选择一个有志贺氏I型及福氏菌群混合流行的疫区，对124例急性菌痢患者在服药一疗程后转为慢性的几个因素进行了初步观察，观察所用药物为两组，一组是SMZ+TMP组共65例，另一为呋喃唑酮(痢特灵)组共59例。

观察结果认为急性菌痢转为慢性与菌群及药物的

作用机制等有关，A菌群较不易转为慢性，B菌群则较易转为慢性。SMZ+TMP治疗组转慢率为4.00%，痢特灵治疗组转慢率为29.63%，两者差异显著( $P < 0.05$ )。

### ABSTRACT

An observation was carried out on certain factors affecting the resolution of acute bacillary dysentery to chronic process in Baice Region where the epidemic control measures were undertaken. In a chosen focus the prevalent strains were a mixing of shigella shiga I and Sh. flexneri group. 124 cases of acute dysentery were under investigation. In treating pts. with chemotherapy, two groups of medicine were used: 1) A combination of SMZ and TMP for 65 cases; 2) furazolidone for 59 cases. After one course of chemotherapy, it was found that Infectious Process with S. flexneri changed into chronic state more often than that with Sh. shiga I. The group with SMZ + TMP 4.00% was found to develop into chronic cases, whereas the group with furazolidone in 29.63%, with a difference which was statistically significant ( $P < 0.05$ ).

## 流行性乙型脑炎患者体液免疫状况的初步观察

济南市传染病医院 薛仲元

目前国内尚未见有关流行性乙型脑炎(简称乙脑)患者血清中补体系统等方面检查报道。为了解乙脑患者体液免疫的状况，我们对此进行了血清总补体、补体C<sub>3</sub>及免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)的测定，报告如下：

### 试剂：

1. 羊抗人IgG、IgA、IgM诊断血清，购自上海生物制品研究所，批号7901(1—3)。2. 免疫球蛋白及补体C<sub>3</sub>参考血清，来源同上，批号77—12。3. 绵羊红细胞溶血素，来源同上，批号79—1—2。4. pH 7.4巴比妥缓冲液(含Ca<sup>++</sup>Mg<sup>++</sup>)。5. 脱纤维新鲜羊红细胞。6. 补体C<sub>3</sub>抗血清，系我院从菊糖—C<sub>3</sub>复合体制备。

**标本来源：**具临床症状及血清学确诊的乙脑住院患者62例(男33，女29，成人占57%)的急性期(发病

第4~14天)和恢复期(发病第20~49天)血清，并以健康人血清作对照。

**方法：**IgG、IgA、IaM、补体C<sub>3</sub>的测定系采用单向琼脂免疫扩散法。总补体系以50%溶血试验测定血清CH<sub>50</sub>活性。

**结果：**1. 30例健康成人血清CH<sub>50</sub>平均值与标准差为 $48.45 \pm 4.22$ 单位/毫升；62例乙脑急性期和17例恢复期患者血清CH<sub>50</sub>平均值与标准差分别为 $70.4 \pm 3.7$ 单位/毫升和 $65 \pm 12$ 单位/毫升，均显著高于健康人( $P < 0.01$ )。2. 70例健康人补体C<sub>3</sub>含量为 $110 \pm 25$ 毫克/分升，23例乙脑急性期补体C<sub>3</sub>含量为 $126 \pm 38$ 毫克/分升，无明显差异( $P > 0.05$ )。3. 11例乙脑急性期、恢复期患者与同年龄组30例健康成人血清中IgG、IgA、IgM含量接近( $P > 0.05$ )。