

5. Mooi FR et al: J Bact, 150 : 512, 1982
6. Shipley PL: J Bact, 145 : 920, 1981
7. Kehoe M et al: Nature, 291 : 122, 1981
8. Gaastra W et al: FEMS Microbiol Lett, 6 : 15, 1979
9. Gaastra W et al: FEMS Microbiol Lett, 12 : 41, 1981
10. Van Embden J DA et al: Infect Immun, 29 : 1125, 1980
11. Kipstein FA et al: Infect Immun, 32 : 1100, 1981
12. 横田健等: 蛋白质核酸酵素, 26 : 395, 1981
13. So M et al: Nature, 277 : 453, 1977
14. Dallas, WS et al: J Bact, 139 : 850, 1979
15. Dallas WS et al: Nature, 288 : 499, 1980
16. Spicer EK et al: Proc Natn Acad Sci USA, 78 : 50, 1981
17. Rramucci MG et al: In Abstracts of the annual meeting of the American Society of microbiology, p16, Washington DC: American Society of Microbiology, 1979
18. Wensink J et al: Biocheml Biophys Acta, 514 : 128, 1979
19. So M et al: Proc Natn Acad Sci USA, 77 : 4011, 1980
20. 竹田美文: 医学のあゆみ, 111 : 861, 1979
21. Alderete JF et al: Infect Immun, 19 : 1021, 1978
22. Silva ML et al: Proc. Nath Acad Sci USA, 75 : 1364, 1978
23. Lönnroth I et al: Gen Microbiol, 76 : 417, 1973
24. Gill DM et al: J Infect Dis, 141 : 64, 1980
25. Gyles CL.: Infect Immun, 9 : 564, 1974
26. Yoshifumi T et al: Infect Immun, 34 : 341, 1981
27. Gill DM et al: Infect Immun, 33 : 677, 1981
28. Moseley SL et al: J Bact, 144 : 144, 1980
29. Southern E M: J Mol Biol, 98 : 503, 1975

种痘后心肌炎一例报告

河南省驻马店市医院儿科 孙海辰

种痘后心肌炎是罕见而严重的并发症。根据文献统计,自1948年首次报告到1974年共12例,死亡6例,我们遇到一例存活,现报告如下。

患儿金×,男,8个月。1977年4月11日在本市××厂医疗室,用郑州生物制品研究所生产的液体牛痘苗,于左上臂用划痕法初种牛痘两颗。4月19日下午3时半入院。

患儿既往健康,无心脏病及心肌炎史,种痘前无感染、用药史、无种痘禁忌症。种痘后3天开始低烧,曾用庆大霉素、APC,发烧暂时好转。第8天发烧持续不退,烦躁不安,频繁呕吐 急诊入院。

体检: 体温38.8°C 脉搏细,速数不清,呼吸40~50次/分,左上臂种痘两颗,呈脓疱状1.0×1.5厘米²,上有褐色结痂,周围红晕达5×7厘米²。前囟未闭,平坦。两侧瞳孔等大对称。颈软。心率200次/分以上,呈钟摆音,肺(一),腹软,肝肋下3厘米,脾刚扪及,四肢活动自如。

白细胞总数19,000,淋巴69%,中性28%,单核2%,嗜酸1%。二氧化碳结合力33体积%,血清钾12.4毫克%,钠270毫克%。心电图:心房、室率均为316次/分,S-T段:I、II、III、aVF、V3、V5均降低。胸透:心脏向双侧扩大,心搏动减弱,肺及膈无异常。

诊断: 种痘后心肌炎,房性心动过速合并心衰,

酸中毒,低血钾。

治疗: 青、链霉素肌注,强的松、维生素B₁、10%氯化钾口服,5%碳酸氢钠静推纠正酸中毒。第一日用毒毛旋花子苷K两次(每次0.07毫克),鲁米那、氯丙嗪镇静,效果不佳。翌日呕吐虽止,仍不吃奶,体温39°C左右,精神萎靡,面色苍白,呼吸急促,心率数不清(心电图证实为370次/分),改用氟美松、(每日6毫克)、三磷酸腺苷、10%氯化钾静滴,肌注一支胎盘球蛋白,配合吸氧、镇静剂,继续纠正水、电解质紊乱。第3日体温下降至37.7°C,精神好转,吃奶增多,呼吸困难减轻,心率140次/分,律正,第一心音低钝,心尖区闻及II°吸风样收缩期杂音,无心包摩擦音,肝肋下1.5厘米。住院第7天体温正常,已能玩耍,心率128次/分,心音仍低钝,胸透心外形仍向双侧扩大,家长要求出院,带药回家治疗。

随访观察: 患儿出院后继续应用强的松、B₁半个月,自动中止治疗。出院后7个月因低烧、轻咳第二次住院。体温38°C,心率140~170次/分,心尖区闻及I~II°收缩期杂音,x线下心影稍扩大,经用地霉素、强的松、解热药住院一周后症状控制出院。出院后2年零2个月来院复查(心率在正常范围),心尖区I~II°收缩期杂音,胸透心外形正常,发育尚好。营养中等。