

卫生主管部门和业务单位给予各方面必要的支持外,更应加强当地布病防治力量,提高他们的业务素质,加强人畜间布病监测,只有在畜间进一步实施布病控制和根除措施,才有可能从根本上解决人间布病的问题。

(参加这次调查的同志有胥元鹏、卢旺银、王纯拥、管平、索晓峰等,调查期间得到汪闻绍主任医师、王定国副主任技师、吴得强主治医师的指导并对该文提出修改意见,在此一并致谢)

Investigations on the Epidemiology of Brucellosis in Some Villages (Pasturelands) of Su Nan County, Gansu Province Ding Xue liang, et al., Institute of Prevention and Treatment of Endemic Diseases, Lanzhou 730030

During April-May 1991, by using SAT, CFT, and Coomb's methods epidemiological surveillance on brucellosis among human be-

ings and animals in some villages and pasture-lands of Su Nan County was conducted. We found out that the serum brucella antibody was positive in 61 cases (19.06% out of 320 human beings) and 49 cases were diagnosed as brucellosis. We also made an investigation on 497 cattle and 1989 sheep with SAT methods. The result showed that 15 sera showing a positive reaction all came from sheep. The rate was 0.75%.

Key words Brucellosis Epidemiology

参考文献

- 范玉玲. 慢性布病血清学诊断方法的比较研究. 中国地方病防治杂志, 1989, 4(6): 355.
- 张见麟. 中国布鲁氏菌病研究的某些方面. 中国人兽共患病杂志, 1991, 7(2): 13.
- 尚德秋. 布鲁氏菌病发病机理研究. 地方病通报, 1991, 6(2): 21.

(收稿: 1992-10-20 修回: 1992-11-20)

云南省念珠状链杆菌鼠咬热首例报告

姚云波 张德铨 陈 良 雷素娟 李六九 合应辉

鼠咬热是一种自然疫源性疾病,病原体有小螺菌及念珠状链杆菌两种。小螺菌引起的鼠咬热在国内多见报道,念珠状链杆菌引起的鼠咬热在国内鲜见报道。本例属念珠状链杆菌鼠咬热,现将病例报告如下。

一、发病情况:患者章××,男,24岁,云南玉溪某部工程兵。1990年10月24日在野外被一只褐家鼠咬伤左手拇指第二指节背侧,少许出血,当时作一般包扎处理,未注射任何抗菌素,伤口渐自愈合。1990年11月9日,患者自感畏寒、发热、体温37.7℃,伤口处开始发红、疼痛、肿胀,并出现淡黄色分泌物,渐次皮肤发白溃烂,外围有数个小水泡,左腋窝淋巴结肿大(蚕豆大),质中,轻压痛,全身关节及腰背部肌肉酸痛,特别是肘关节和膝关节疼痛明显。

二、实验室检查:三大常规,白细胞 $11.8 \times 10^9/L$,其余均正常。取患者脓液接种猪血肉汤于CO₂蜡缸37℃温箱培养24小时,管底有乳白色菌沉着,连传三代得到同样结果。同时取患者全血0.5ml,腹腔

接种小白鼠,6天后第一代小白鼠发病死亡,取第一代死亡小白鼠腹腔液0.5ml传第二代小白鼠,一天后第二代小白鼠死亡,继续取小鼠腹腔液传第三代小白鼠,当天小白鼠死亡。脓液培养物涂片及三代小白鼠腹腔液涂片革兰氏染色,在镜下均见呈多形态的,有短杆菌、念珠状、长链呈竹节状的革兰氏阴性菌。

三、治疗措施:采取清创、剪去坏死组织,用盐水、双氧水清洗,外加氯霉素纱布覆盖包扎,隔日换药一次,静滴青霉素、庆大及灭滴灵等。于1990年11月13日至12月31日采取上述措施后,患者血象正常,临床症状、体征消失,创面愈合,功能不受限而痊愈。随访患者一年,无并发症、后遗症。

根据上述特征:流行病学、临床症状、实验室检验,青霉素治疗有效,无可置疑这是一例念珠状链杆菌鼠咬热病例。该病在云南省属首例报告,证实了云南省玉溪存在鼠咬热自然疫源地。

本文作者单位: 云南省玉溪地区防疫站 653100