

我们考虑,营养提高能使病情显著下降,是切断了大骨节病的一个主要致病因素,真正的病因还待进一步探讨。

小 结

1. 1975年与1986年,4~14岁儿童大骨节病X线检出率,芮城县南迪村分别为54.34%与14.94%;武乡县小良村分别为57.38%与9.70%,显示同年龄儿童的大骨节病病情明显消退。

2. 分析消退因素,本病的发生和消退与粮食的构成比例有关。在大骨节病流行地区,提高居民生活水平,尤其是青少年儿童

的营养状况和健康水平,大骨节病即可自然消退。

3. 在病因未明的情况下,病情监测可掌握病情动态,了解消长趋势,以减少工作中的盲目性。

参 考 文 献

1. 梁树棠,等.大骨节病与病区水粮的关系.见:王云钊主编.永寿大骨节病科学考察文集.第1版,北京:人民卫生出版社,1984:42.
2. 中国医学科学院卫生研究所.食物成分表.第2版.北京:人民卫生出版社,1977:16~62.

(本文经周振龙,陈永祥,姜祯善审阅.本项工作在芮城,武乡县防疫站协助下完成,谨致谢意)

致病性大肠杆菌O₁₂₆B₁₆引起成人重症腹泻一例

岳阳市卫生防疫站

张超凡 张现元

致病性大肠杆菌(EPEC)通常认为是婴幼儿腹泻的主要病因,而对引起成人腹泻国内报道颇少。我们于1985年4月,从一例重症腹泻成人患者粪便中,分离出一株EPEC O₁₂₆B₁₆,经实验证实是该病例致病的病原菌。

一、临床表现:患者,男,28岁,基建工人。4月22日上午发病,呕吐一次、腹泻五次、米汤水样便、无腹痛、无里急后重,下午二时到医院就诊。检查结果: T35.8℃,P94次,R20,BP90/60mmHg,粪便镜检见少许红白细胞,中度脱水,酸中毒,初步诊断为副霍乱、急性胃肠炎。经输液纠正电解质,使用四环素等药物治疗后,次日病情逐渐好转。

二、细菌、血清学检验:新鲜粪便接种伊红美兰琼脂、庆大琼脂、SS琼脂。在伊红美兰琼脂上,发酵乳糖的菌落呈纯培养,未发现其他致病菌。挑取优势菌作生化试验:分解葡萄糖产酸产气,氧化酶、赖氨酸脱羧酶、靛基质、甲基红、动力阳性,硫化氢、苯丙氨酸脱氨酶、V-P试验、枸橼酸盐利用阴性。用致病性大肠杆菌因子血清作凝集试验: O₁₂₆B₁₆明显凝集,将浓菌悬液100℃水浴加温30分钟破坏表面抗原后,仍呈明显凝集。肠杆菌科分属诊断噬菌体(江西省防疫站提供)试验结果:艾希氏噬菌体E、E-

4裂解,沙门氏菌0-1噬菌体、枸橼酸杆菌C噬菌体、志贺氏菌Sh噬菌体、阴沟杆菌Ent噬菌体、CE噬菌体(枸橼酸杆菌噬菌体φⅡ及艾希氏噬菌体E-3混合而成)不裂解。用分离所得的O₁₂₆B₁₆菌株与患者双份血清作凝集试验,其效价:发病第二天1:10,第20天1:160。肠毒素测定:免疫溶血平板试验(-)乳鼠灌胃试验FA比值为0.059(≥0.083为阳性),未检出LT和ST。药敏试验:链霉素、痢特灵、卡那霉素、庆大霉素高度敏感。氯霉素、四环素中度敏感。磺胺耐药,与临床表现相符合。

三、讨论:一般认为EPEC只可引起婴幼儿腹泻,在成人粪便中检出无临床价值,此病例粪便未检出其他肠道致病菌,而优势菌经生化及噬菌体裂解试验鉴定虽是艾希氏菌,但否定了侵袭性大肠杆菌,肠毒素为阴性又排除了毒素型大肠杆菌。用分离所得的EPEC O₁₂₆B₁₆菌株作双份凝集试验,后份血清效价比前份血清效价增长16倍,证实该患者是O₁₂₆B₁₆株致病。据报道在英国1973年曾因肉馅饼中的EPEC O₁₂₇B₈、1967年由冻猪肉中的EPEC O₁₂₆B₁₆引起食物中毒,以及美国1966年由O₁₁₁B₄引起的水型爆发流行。因而认为在分离成人腹泻病原时,不可随意排除EPEC的可能性。