

发现4型，与日本相似，但与欧洲不同。欧洲以青少年多发，血清型单纯，以I型最多。我国虽从动物检出假结核耶氏菌较早，而人类病例发现较少，其原因主要是临床上缺乏认识和诊断手段不完善。因此，在国内进行假结核有关资料的介绍和诊断技术的推广，实属必要。

假结核耶氏菌与其它肠道菌有共同抗原问题，已被证实。例如，II型与沙门氏菌04和017；III型与小肠结肠炎耶氏菌0:20；IV型与沙门氏菌09、046及大肠菌017和077以及VI型与大肠菌055均有抗原关系。我们这次又发现IV型与耶氏菌0:36型有共同抗原。因此，菌株的鉴定，应在生化鉴定的基础上再做血清分型，是非常必要的。否则会发生定种错误。

The First Case of Pseudotuberculosis Found in China Li Gonghui, et al., Fujian Province Center of Sanitary & Epidemic Prevention

This paper reports the first case of pseu-

dotuberculosis in China. From the patient's stool, a strain of *Yersinia pseudotuberculosis* was isolated. The isolate has all the classial characteristics of *Yersinia pseudotuberculosis* and belongs to serotype IV.

Key words Pseudotuberculosis *Yersinia pseudotuberculosis* *Yersinia enterocolitica*

参 考 文 献

1. 陆品璋, 黄英女. 自蟻体内分离出假结核菌. 鼠疫丛刊 1958; 1: 12.
2. 自然疫源科. 福建假结核菌的动物宿主和传染媒介. 流行病学杂志 1959; 6: 17.
3. 李功惠, 等. 小肠结肠炎耶氏菌诊断噬菌体的研究. 福建医药杂志 1986; 2: 28.
4. 于恩庶, 张宝英. 耶氏菌属毒力决定体. 中华微生物学和免疫学杂志 1982; 2(6): 372.
5. Inoue M, et al. Community outbreak of *Yersinia pseudotuberculosis*. Microbiol Immun 1984; 28(8): 883.
6. 坪仓操, 等. 日本における *Yersinia pseudotuberculosis* の分布モヒトの感染症の疫学. 感染症学杂志 1987; 61(7): 737.

胸腺淋巴体质状态接种流脑多糖菌苗致死一例报告

辽阳县卫生局 肖玉浩 辽阳县卫生防疫站 宋福家 辽阳市卫生防疫站 张国洪

近十年来国内外开展预防接种流脑多糖菌苗(以下简称菌苗)中,除有轻微局部反应和少数过敏反应外,所引起死亡病例尚属罕见。现将我们遇到在接种菌苗五个月后致死一例报告如下:

患者何××,女,11岁,学生,平素健康。于1988年1月9日常规左侧三角肌处接种菌苗(长春产批号8712)后,自觉注射部位疼痛,且逐日加重,十日后该肢不能抬举梳头,在本地就医未见好转,于3月2日到中国医大就诊。查体:神清,颅神经正常,左肩及上臂不能抬举,三角肌、岗上肌、岗下肌萎缩,肱二头肌反射(+),肱三头肌反应(+),诊断:疑左腋神经损伤。处置意见:TTFD50mg3/日;ATP20mg 每日一次肌注,Vt-B₁₂ 50mg3/日。4月22日因症状加重再次赴中国医大一院就诊,查体:除上述体征外患肢肌力Ⅲ级,二头肌反射略亢进,诊断:1.桡神经损伤? 2.功能性左上肢不全瘫不能除外。4月24日经辽宁省卫生防疫站做麻痹病毒抗体测定,否定了该病毒

感染。

患者于6月29日十八时许突然出现双下肢麻木,不能走路,继而双手麻木,次日六点三十分出现呼吸困难,吞咽不能,经抢救无效死于呼吸衰竭。

病理检查所见:注射局部血管神经炎,伴肌组织萎缩变性。脑呈增生性局灶性软脑膜炎改变,皮质下核神经节细胞、神经细胞固缩,有细胞周围和血管周围水肿,髓鞘肿胀脱失有脑质软化,微血管透明血栓形成。脊髓神经根肿胀,脱髓鞘,神经节有炎症反应,节细胞肿大,尼氏体消失。硬膜下蛛网膜下至脊髓内血管扩张充血内皮肿胀,管腔变小、变形,髓内可见胶质细胞增生伴有出血坏死灶。胸腺肥大,淋巴组织增生,伴嗜酸细胞反应,肾上腺皮质细胞萎缩以束状带为著,缺少脂质,血管扩张充血髓质有淋巴细胞样的小圆型细胞浸润。

病理诊断:胸腺淋巴体质状态;慢性进行性增生性脑脊髓膜炎、脑炎、脊髓炎、伴急性出血坏死。