

3. Jarvis WR, et al. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* at children's hospital in the US. *Pediatr. Infect Dis* 1985; 4: 651.
 4. 永武 毅. 老人病院での院内感染. 化学療法の領域 1989; 5(2): 27.
 5. Isao Arita. *Manual of Nosocomial Infection Control*. Published by Nankodo, Ltd, Japan 1989.
 6. 安田 英樹他. 小児病院での院内感染. 化学療法の領域 1989; 5(2): 42.
 7. Garner JS. Guideline for prevention of surgical wound infection, 1985. US. Department of Health and Human Service, Public Health Service, Centers for Disease Control, Atlanta.
 8. McCracken GH Jr. Bacterial and viral infections of the newborn. *Neonatology* 3d ed Lippincott Philadelphia 1987: 917~940.
 9. 久木田 穰次他. 超未熟児の感染予防対策, 逆隔離方式を試みて. 日本新生児会誌 1986; 22: 971.
 10. Garner JS, et al. Guideline for handwashing and hospital environmental control, 1985. US. Government Printing office, Washington DC.
- (1990年5月28日收稿)

一株鲍氏志贺氏14型生化变种的首次分离与鉴定

惠民县卫生防疫站
山东省卫生防疫站

王守前 王娟秋
胡建华 崔树玉

1989年10月, 我县在腹泻病监测工作中, 首次自一例男性患儿的腹泻便中检出一株鲍氏志贺氏14型生化变种。患者主要临床表现为: 食欲不振、下腹部疼痛、肠鸣, 继而腹痛腹泻。大便性状初为水样便, 继而出现粘液脓性便。大便常规检验: 脓细胞 $\pm$, 红细胞 $\pm$, 巨噬细胞 $+$ 。患者经用庆大霉素、痢特灵治疗痊愈。

本菌经形态、生化、血清学、噬菌体裂解及Sereny试验, 鉴定为鲍氏志贺氏14型生化变种, 并经山东省卫生防疫站和成都生物制品研究所中国医学细菌保藏管理中心志贺氏菌属专业实验室复核认定, 本菌属国内首次报告。

本菌为革兰氏阴性无芽胞杆菌, 无动力, 在SS琼脂平板上生长良好。生化试验: 发酵葡萄糖产酸并产生少量气体; 不发酵乳糖、蔗糖、鼠李糖、棉子糖、甘露醇、肌醇、卫茅醇、侧金盏花醇; 不产生靛基质和 H_2S , 不分解尿素, 不能利用枸橼酸盐; 在KCN培养基中不生长, 甲基红阳性, VP阴性; 能还原硝酸盐为亚硝酸盐; 粘液酸、醋酸钠、ONPG、赖氨酸、鸟氨酸均阴性; 能发酵阿拉伯胶糖、蕈糖、山梨醇、丙

三醇, 迟缓发酵木糖(7天)。符合鲍氏志贺氏14型生化特性。血清学检查: 与鲍氏多价3和鲍氏14型血清玻片凝集 $\pm$, 其试管凝集效价为 $1:640$ $\pm$, 与患者恢复期血清凝集效价为 $1:160$ $\pm$, 与健康人血清对照为阴性。

Sereny试验: 接种该菌24小时后, 豚鼠眼内出现红肿、眼睑浮肿闭合, 流出脓性分泌物, 自分泌物中分离出原菌。噬菌体裂解试验: 七种噬菌体仅“Sh”噬菌体裂解, 符合鲍氏志贺氏14型裂解谱。经药敏试验, 本菌对庆大霉素、卡那霉素、红霉素、新霉素、痢特灵高度敏感; 但对常用的土霉素、氯霉素、复方新诺明抗药。

由于本菌发酵葡萄糖产酸产气, 易与大肠艾希氏菌相混淆而造成误诊。多年来, 志贺氏菌属中仅福氏6型的某些菌株发酵葡萄糖产生少量气体。近几年来, 国外相继有鲍氏13型和14型产气变种的检出, 但国内尚未见报道。

本菌的首次分离与鉴定, 对我国腹泻病的病原学诊断和防治工作具有重要的实用价值, 并填补了我国菌种史上的一项空白。