

- 6.邱仲达,等.重庆地区弓形体感染的血清流行病学调查.中华传染病杂志 1986; 4(4): 211.
- 7.肖运本,等.武汉市人群弓形虫抗体水平调查.医学寄生

虫学与寄生虫病学学术交流会论文摘要特辑.中国寄生虫学与寄生虫病杂志编辑部.中华预防医学会, 1988: 35.

(1990年11月22日收稿, 1991年8月4日修回)

一起新生儿室乙型副伤寒流行的调查

浙江省丽水市人民医院*

雷后兴 戴丽珍 王伟

1990年11月4日我院收治一例因高烧(40℃)、腹泻而入院的新生儿患者。经抢救无效而死亡。死后从血、大便中均培养出乙型副伤寒菌。之后53天内45例非肠炎入院的新生儿有16例先后发生同样的腹泻,经血或/及大便培养出乙型副伤寒菌。为此我们对新生儿室内所有设备和用具以及新生儿室的护工和全部医师、护士的工作服、手及大便进行了细菌培养。结果在新生儿室工作的护工和奶具上各分离出一株乙型副伤寒菌,其生化反应和药敏试验与上述分离菌株结果完全一致,从而证实了本次腹泻流行系院外病儿带入所致。

本次流行所分离的21株乙型副伤寒菌,经药敏试验结果表明,所有菌株对丁胺卡那霉素和头孢唑啉敏感而对庆大霉素、氨苄青霉素、红霉素及复方新诺明等耐药。在治疗上除首例因未及时确诊,使用庆大霉素和氨苄青霉素治疗外,余16例均使用丁胺卡那霉素(10~15mg/kg/d,分2次静滴)和头孢唑啉(100mg/kg/d,分2次静推)抗炎治疗,并辅助补液、纠正电解质和酸碱失衡及支持治疗。体温5~7天退至正常,其他症状也同时改善。疗程21~38天不等。结果治愈16例,死亡1例。

• 邮政编码 323000

从败血症病儿血中检出红斑丹毒丝菌

湖北省襄樊市中心医院*

李家琪 李智山

临床上由红斑丹毒丝菌引起的败血症型颇少见,国内尚未见报道。我们于1990年8月从一名发热的门诊患儿血液中发现一株红斑丹毒丝菌,现介绍如下。

一、病例介绍:患儿女8岁,因发热不退持续一周,胸闷,双膝关节疼痛,来院就诊。查体发现全身布满紫红色盘形状斑疹。从血液中培养出红斑丹毒丝菌,药物敏感试验结果,对青霉素、丁胺卡那霉素、先锋5号敏感。经静脉点滴青霉素560万单位/日、地塞米松10mg/日,一周后斑疹消退,血培养阴性。

二、细菌形态及生物学特性:分离菌涂片染色为G⁺杆菌,直、略弯、细小、呈丝状、无芽胞。氧化酶、触酶阴性;H₂S、β-半乳糖苷酶、鸟氨酸阳性;动力、甲基红、V-P、枸橼酸盐、水杨苷、硝酸盐还原、淀粉酶、七叶苷均为阴性。

三、血清学试验:取该患儿病愈后一月的血清0.1ml,用分离菌(0.5亿/ml)为抗原测定病人血清中的抗体,滴度为1:16,同时用正常健康人的血清作对照,结果为阴性。

四、分离菌对动物的致病性:取培养两日肉汤增菌液0.2ml注射小白鼠腹腔,一周后小白鼠死亡,取其组织涂片,培养出本菌。

五、小结:从该患儿血中分离出红斑丹毒丝菌实属罕见,根据细菌培养、临床治疗、血清学试验、对动物致病性试验等项证实分离出的红斑丹毒丝菌为这一例败血症的病原菌。该患儿感染途径不明,值得进一步探讨和追踪。

* 邮政编码 441021