

从一例慢性菌痢病人大便中首次检出不产气鸭沙门氏菌变种的报告

王广和 杨兴兰 章燕

(江苏海安县卫生防疫站)

辜清吾 计国欣

(卫生部药品生物制品检定所,北京)

1984年10月,我们从一例慢性菌痢病人大便中,首次分离到不产气的鸭沙门氏菌变种。现报告如下:

(一) 患者病史

患者女性,28岁,1983年4月20日起开始腹泻,腹痛,日泻10余次。大便呈粘液,夹脓血,有里急后重感。经检查大便,脓细胞++,红细胞++,未做细菌培养,诊断为菌痢。经常服用药,治疗数天,病情好转。但此后不久,经常复发。1984年10月18日,患者又出现腹痛,腹泻,稀水便,同时伴有寒战、头昏、疲乏、食欲不振。我们给予致病菌检查,分离培养出¹不产气的鸭沙门氏菌变种,同时检出宋内氏痢疾杆菌。患者去县中医院治疗,经乙状结肠镜等检查,诊断为慢性肠炎,用痢特灵、黄连素及其它中药治疗数天,几日后复查,再次从大便中检出上述同样两种肠道致病菌。根据药敏结果,改用庆大霉素,痢特灵,配合中草药,住院治疗4周,症状控制,大便常规检查及3次培养阴性出院。

(二) 菌种鉴定

菌种鉴定的方法,参照文献[1]进行,使用的诊断血清为卫生部成都生物制品研究所出品。

1. 形态及培养特性: 本菌为革兰氏阴性无芽孢杆菌,在普通琼脂平板上,菌落圆形,约2mm大小,边缘整齐,表面光滑。在肉汤培养基中呈均匀混浊生长。

2. 生化特性: 本菌的生化反应见表1。

上述生化反应完全符合沙门氏菌属定义,唯葡萄糖只产酸不产气。经用普通琼脂平板分离,任意挑选20个菌落,分别同时接种葡萄糖、

表1 不产气鸭沙门氏菌生化反应结果

项 目	结果	项 目	结果
铜金盞花醇	-	七叶苷	-
卫矛醇	+	硝酸盐还原	+
山梨醇	+	枸橼酸盐利用	+
木糖	+	胍基胍	-
阿拉伯糖	+	M-R 反应	+
鼠李糖	+	V-P 反应	-
麦芽糖	+	氯化钾生长	-
水杨苷	-	尿素	-
肌醇	-	苯丙氨酸	-
乳糖	-	丙二酸盐	-
蔗糖	-	硫化氢	+
蜜糖	+	β -半乳糖苷酶	-
棉子糖	-	赖氨酸脱羧酶	+
葡萄糖	+	鸟氨酸脱羧酶	+
甘露醇	+	精氨酸双水解酶	+

甘露醇培养基,37℃培养14天,观察其发酵情况,20个菌落皆在上述培养基中产酸不产气。

3. 血清学检查: 用沙门氏菌A-F多价诊断血清测定其O抗原,玻片凝集试验结果显示能与该血清发生强凝集。再分别用分群血清检定时,能被O-3,10和O-3,19血清凝集,再用单因子O-10,15,19,34血清检定时,则仅与O-10血清凝集,故本菌的O抗原为3,10。

第1相H抗原经检定为c,h,第2相H抗原为1,6。故本菌的抗原式为3,10:c,h:1,6。

4. 动物试验: 取本菌6小时肉汤培养物0.3ml,腹腔注射约12g体重的小白鼠3只,3小时后小白鼠呆滞、竖毛、厌食症状出现,15小时前后均死亡。经解剖肠充血,水肿,取心血培养,仍分离到本菌。

(三) 讨论与小结

众所周知,沙门氏菌属除伤寒沙门氏菌、鸡沙门氏菌等外,绝大多数以能发酵葡萄糖并产气作为其主要特征之一。由不产气的沙门氏菌引起的感染,临床上较为少见。国内郭从厚^[2]曾报道自食物中毒患者分离到不产气的赫达尔戈沙门氏菌 (*Salmonella hidalgo*)。而自临床标本中分离到不产气的鸭沙门氏菌则尚未见报道。

临床上鉴别志贺氏菌属或沙门氏菌属感染是困难的,必须依赖细菌培养的结果加以确诊。因为有些志贺氏菌属感染往往是肠炎症状,又有些沙门氏菌属感染而呈痢疾症状,特别是鼠伤寒沙门氏菌感染,有的报告^[3],鼠伤寒沙门氏菌感染初诊为急性菌痢者竟达 66.7%。可见加

强和重视临床细菌检验工作十分必要。本例患者就其初诊临床症状看来,酷似痢疾,但遗憾的是未经细菌培养而证实。第二次就诊则似肠炎,但两次同时检出两种肠道病原菌,而且标本中含菌量都较高。本病例是慢性菌痢复发,再感染鸭沙门氏菌,还是双重感染难于肯定。国内有关肠道双重感染病例时有报告,但对其机理及其深入的研究,尚需进一步工作。

参 考 文 献

- [1] Edwards R. R. 等: Identification of Enterobacteriaceae 第3版, Burgess, Pub co; 1972.
- [2] 郭从厚: 中华寄生虫病传染病杂志, 1: 66, 1958.
- [3] 刘建等: 中华传染病杂志, 1: 147, 1983.