

## 呼吸道标本嗜血杆菌培养及其耐药性分析

李凤英 纪冰 (滨州医学院附属医院 256600)  
付明霞 (滨州市人民医院)

为了解呼吸道感染嗜血杆菌情况及其对抗生素耐药性,2000 年 10 月至 2002 年 4 月,我们对 317 例呼吸科住院患者的痰标本或咽拭子进行嗜血杆菌分离培养鉴定和药敏试验。现将结果报告如下。

临床资料:317 例中,男 193 例、124 例,年龄 3~81 岁、平均年龄 64 岁。

方法:将痰或咽拭子标本接种于含有 V、X 因子的嗜血杆菌专用巧克力培养基(法国生物梅里埃公司)中,置 10%CO<sub>2</sub> 培养箱中(美国 QueneCO<sub>2</sub> 细胞培养箱),35℃ 培养 18~24 小时;挑选灰白色、圆形、光滑、半透明菌落。依照全国临床检验操作规程鉴定流感嗜血杆菌和副流感嗜血杆菌。药敏试验用 ATB-NH 药敏卡(法国生物梅里埃公司)进行鉴定,按 NCCLS 标准判断耐药性。

结果:317 例痰和咽拭子标本共培养嗜血杆菌 29 例,阳性率 9.14%,其中副流感嗜血杆菌 17 例,流感嗜血杆菌 12 例。嗜血杆菌药敏试验结果显示,流感嗜血杆菌对头孢唑啉的耐药率为 2.3%,副流感嗜血杆菌对头孢唑啉无耐药;两种细菌对红霉素的耐药率为 89.7%、74.3%、对复方磺胺甲 唑的耐药率为 56.4%、78.1%。

讨论:呼吸道感染是临床常见疾病,嗜血杆菌在呼吸道感染中占有非常重要的地位。本研究显示,嗜血杆菌阳性率为 9.14%,其中流感嗜血杆菌检出率为 41.4%,低于副流感嗜血杆菌检出率 58.6%。

治疗呼吸道感染细菌感染的理想方法是选择有效抗菌药物,本研究显示头孢克洛、头孢唑啉对嗜血杆菌具有高度的抗菌活性,而常规用于嗜血杆菌治疗的红霉素、复方磺胺甲 唑耐药率很高,其中流感嗜血杆菌耐药率明显高于副流感嗜血杆菌。因此认为,对呼吸道痰标本和咽拭子培养结果进行分析和药敏试验,有助于正确指导临床用药,减少耐药菌株的产生。

## 代文对缺血性心脏病心衰患者心功能的影响

马建建 张琴华 (浙江省海宁市人民医院 314400)

2003 年 1 月至 2003 年 12 月,我们用代文治疗缺血性心脏病心衰患者 34 例。现报告如下。

临床资料:本文缺血性心脏病心衰患者 65 例,男 45 例,

女 20 例;年龄 52~85 岁,平均(64.5±11.2)岁;陈旧性心肌梗 48 例,余 17 例经冠状动脉造影证实冠状动脉狭窄。心功能 NYHA 分级Ⅱ级 24 例,Ⅲ级 31 例,Ⅳ级 10 例。患者左室舒张末内径(LVDD)≥60mm,左心室射血分数(LVEF)≤45%。排除急性心肌梗死、不稳定型心绞痛、急性左心衰、低血压。随机分为对照组 31 例,治疗组 34 例,两组资料有可比性。

治疗方法:两组均用洋地黄、利尿剂及血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)作为常规治疗。治疗组加用代文(115.5±25.8)mg/d,疗程结束后,观察两组心功能变化。

结果:治疗 6 个月后,治疗组心功能较对照组改善明显。12 个月后治疗组左心室收缩末期容积(LVESV)、左心室舒张末期容积(LVEDV)及心功能明显改善,对照组改善不明显,两组比较有明显差异( $P<0.05$ )。

讨论:除血管紧张素转换酶以外,组织中还存在另一种高度特异性的血管紧张素转换酶 chmase,其作用于血管紧张素 I(Ang I)的羧基末端 His-Leu,使之转化成血管紧张素 II(Ang II)。组织蛋白酶 G、组织性纤溶酶原激活剂等可通过非肾素途径跃过 Ang I 直接分解血管紧张素原,形成 Ang II,现有的转换酶抑制剂不能抑制非肾素途径产生的 Ang II。Ang II 通过 AT<sub>1</sub> 受体介导刺激血管收缩及醛固酮、儿茶酚胺等血管活性物质的合成。代文是新型长效血管紧张素受体 H 拮抗剂,其作为 Ang II 受体 I 拮抗剂特异性与 AT<sub>1</sub> 受体结合,可阻断不同途径生成的 Ang II 及介导的一系列生物效应,全面抑制肾上腺及心脏、血管醛固酮合成及基因表达,不产生明显的醛固酮逃逸。

LVEF 是代表心肌收缩功能的指标,本文用代文治疗 6 个月时 LVEF 明显升高,12 个月升高更明显,而对照组则无明显变化。说明代文对心肌收缩功能的影响主要是通过改善患者的心肌病理学基础(心室重塑),部分患者的短期效应可能与降低周围循环阻力,减低心脏后负荷的药理作用有关。

## 肠白塞病重叠 Graves 病 1 例

李鸣  
张源潮 (山东大学山东省立医院 250021)

患者女,41 岁。因上腹痛 5 天,加重并转移性右下腹痛 3 天,于 2004 年 2 月 12 日入院。患者 5 天前进食水饺后出现上腹痛,伴背部疼痛,呈持续性胀痛,阵发性加剧,弯腰抱膝可缓解。呕吐 1 次为胃内容物,量不多。体温最高达 39.7℃,无明显规律性。给予禁食、抑酸、抗感染及对症治疗 2 天,症状无明显好转,并出现右下腹疼痛。查体:消瘦,无突眼,右下眼睑红肿,上有白色小脓头密集,无明显压痛,压之可褪色。甲状腺 I 度肿大,表面无结节感,边缘齐,质韧,无压痛,可闻及血管杂音。手抖征(+)。心肺无异常体征。腹平坦,右下腹压痛(+),无肌紧张及反跳痛,全腹未及包块,Murphy's 征(-),肋脊

点、肋腰点无压痛。四肢散在黄豆大小红色丘疹,质韧,压痛(+)。右膝关节轻度肿胀,轻压痛。四肢无水肿,血管听诊无杂音,桡动脉及足背动脉搏动正常。既往有复发性口腔溃疡,每年>3次。6个月前诊断 Graves 病,因对治疗甲亢口服药物过敏,遂行<sup>131</sup>I 治疗。辅助检查:放免法测定 T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub> 正常, TSH0.1μIU/ml;血常规示 WBC8.3×10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞占 74.6%;血淀粉酶 14.4U/L,尿淀粉酶 124U/L,尿 BLD(-)。腹部 B 超:肝、胆、胰、脾、双肾及输尿管未见异常。阑尾区 B 超未见异常。心电图示正常。针刺试验(+)。入院诊断肠白塞病, Graves 病。给予 3%硼酸液 200ml 湿敷眼脸,10%HCA 霜外用,雷公藤 20mg,3 次/d,秋水仙素 0.5mg,2 次/d,琥珀酸氢化可的松 200mg 静滴,开瑞坦 10mg,波利特 10mg,均 1 次/d,达喜 2 粒,3 次/d,<sup>131</sup>I 8000kBq 治疗,上述症状好转出院。

讨论:该患者 Graves 病诊断明确,根据临床表现及辅助检查考虑 Graves 病复发。患者既往有复发性口腔溃疡,又出现皮肤假性毛囊炎、结节性红斑,针刺试验(+),根据 1989 年国际白塞病委员会分类标准,诊断肠白塞病。该患者病情复杂多变,在整个过程中若不密切观察病情变化及详细询问病史,极易误诊。1979 年 Jensen 首先报道了以消化道为主的白塞病,同年 Nihat 等称之为肠白塞病。这种病例约占白塞病的 26.7%,消化道症状主要表现为腹痛、腹胀、消化道溃疡、出血、穿孔及肠外瘘。多数学者支持白塞病是一种免疫介导的血管炎性疾病。Graves 病是一种器官特异性自身免疫性疾病,是在环境因素与遗传因素相互作用下,机体免疫系统对自身成分发生免疫应答而导致的疾病状态。Graves 病时体内存在多种自身抗体,如促甲状腺素受体抗体、甲状腺球蛋白抗体、甲状腺过氧化物酶抗体、抗钠/碘同向转运体抗体等。总之,免疫因素在这两种疾病的发病中均占举足轻重的地位,文献也多有白塞病重叠甲状腺疾病的报道。本例是在 Graves 病复发时发现重叠白塞病,因此,二者间有无联系,尚待进一步研究。

## 围刺法加中药治疗乳腺增生症 500 例报告

匡海茜 (胶州中心医院 266300)

郭海英 韩晓晶 (青岛海健医疗中心)

乳腺增生症是育龄期妇女多发病,近年来,我们应用围刺、局部拔火罐、经前服中药活血理气等方法治疗乳腺增生症患者 500 例,疗效显著。现报告如下。

临床资料:本文单纯乳腺增生症 362 例,乳腺囊性增生 138 例,全部经 B 超或近红外线检查确诊。年龄 5~50 岁,平均 34.5 岁。

治疗方法:月经前半月开始治疗,按增生大小用 2 寸毫针 5~10 针,针尖向乳晕方向斜刺,加电麻仪连续波 30 分钟;取针后用 4 号火罐,在乳根、气户、膻中穴拔罐 5~10 分钟,同时

服用十八味合欢活血汤加减。以当归、川芎活血,木香、香附理气,炒山甲、橘核专攻乳腺癖块散结。伴痛经者加元胡、益母草等。共 5 剂,每日 1 剂,分两次温服。用上法每月治疗 1 次为一疗程,一般需连续治疗 3 个疗程。

结果:疗程结束后,单纯乳腺增生患者痊愈(疼痛消失,肿块消散,B 超或近红外线检查无异常)240 例,好转(疼痛减轻,肿块减小,B 超示腺体增厚减轻)122 例,总有效率 100%;囊性增生患者痊愈 42 例,好转 70 例,无效(临床症状及 B 超无改变)26 例,总有效率 81%。

讨论:电针围刺配合拔火罐治疗乳腺增生可理气、止痛、活血消肿,特别是经前服用十八味合欢汤可致月经量增多,活血瘀祛,使内分泌达到新的平衡。乳腺单纯性小叶增生有自限性,是一个良性过程,围刺加中药治疗效果良好,有效率达 100%,且多 1~2 个疗程痊愈。乳腺囊性增生用本法治疗效果也较好,但是本病病程长,进展缓慢,有上皮组织增生及囊肿形成,恶变率较高,临床应予以重视。

## 颈动脉粥样斑块与脑梗死关系探讨

马海英 蔡玉芬 (北京和平里医院 100013)

近年来,我们对颈动脉粥样斑块与脑梗死的关系进行了研究。现将结果报告如下。

资料与方法:本文观察组为 38 例颈动脉粥样斑块患者,年龄 50~80 岁,均经颈动脉 B 超检查证实。经高分辨率彩色多普勒超声检查,颈动脉狭窄≤50%9 例,50%~70%12 例,≥70%17 例。对照组为同期住院的其他疾病患者 33 例,年龄 50~80 岁,男 12 例、女 21 例,颈动脉 B 超未发现病变。两组患者均行脑 CT 检查脑梗死情况。组间比较采用  $\chi^2$  检验。

结果:观察组脑梗死患者 31 例(81.6%),其中男 14 例(70%),女 17 例(94.4%);对照组脑梗死 13 例(39.4%)。两组脑梗死发病率比较有显著性差异( $P<0.05$ ),观察组男、女间脑梗死发病率无显著性差异( $P>0.05$ )。观察组中颈动脉狭窄≤50%、50%~70%、≥70%患者脑梗死的发病率分别为 55.6%、83.3%、94.1%,两两比较均有显著性差异( $P<0.01$ )。提示随颈动脉狭窄程度加重,脑梗死发病率增高。

讨论:据文献报道,动脉粥样硬化是发生血栓的最重要促进因素,作用于暴露的内膜,粘附血小板,释放其内容物,聚集形成栓塞。另外,颈动脉分叉处的涡流速度及压力脉动会使血小板受到损害,并最后在血管内膜上形成附壁血栓或增加内膜上的斑块,血栓脱落,栓子可进入颅内血管引起脑梗死。

本文研究表现,颈动脉粥样斑块程度与 CT 检测脑梗死程度密切相关,且随着狭窄程度加重,脑梗死发病率增高。我们认为当一侧颈内动脉狭窄时,狭窄近端压力增高,对侧颈内动脉及椎动脉系统起了侧支血流供血的作用,导致斑块侧颈内动脉血流量减少,相应脑供血不足,血流缓慢,血细胞易凝集