

L型伤寒沙门氏菌伤寒1例报告

陈士军 郭世美

(徐州市第一人民医院内科)

患者,男,21岁。因“无诱因发热、头痛伴上腹部不适6天”于1988年11月19日收入住院。入院前在当地乡医院查血WBC $5.4 \times 10^9/L$, N0.54, L0.46Hb13.5g/L, 肥达氏反应H $>1:320$, O $1:80$, 拟诊“伤寒”, 静滴氯霉素及青霉素四天, 热不退停药, 转来我院, 入院查体: T $36.8^\circ C$, P64次/分, R16次/分, Bp14.7/9.33KPa, 神清、表情淡漠, 听力下降, 全身皮肤、粘膜无皮疹, 心肺(-), 腹平软; 肝、脾肋下未及, 剑突下压之不适。给氨苄青霉素、氯霉素两周余, 体温呈弛张热, 波动在 $37^\circ C \sim 40.6^\circ C$ 之间, 并固定右下腹痛, 时有腹泻及解暗红色样大便, 12月6日普通血通培养结果无致病菌生长, 换用氧哌嗪青霉素、丁胺卡那, 仍不退热, 入院后持续高热达20余天, 12月9日L型细菌培养结果鉴定为L型伤寒沙门氏菌, 对庆大霉素、四环素敏感,

物质起反应的血清因子, 为一急性时期的蛋白。1930年由Tillet等首先发现, 正常人血清中无或含量甚微。当炎症和组织破坏时明显增高。在急性细菌感染、风湿热、心肌梗塞、肿瘤患者中发病后6~12小时CRP含量可增加至正常值的数倍至数千倍, 48~72小时达峰值。McCarthy等报告, 细菌性肺炎的CRP比病毒性肺炎的CRP水平高, 并可以此作为鉴别诊断依据之一。本组病例血清CRP在细菌性肺炎与病毒性肺炎中反应不同, 其两者升高程度经统计学处理 $t=2.59$, $P<0.05$, 两者有显著差异。但在67例细菌性肺炎中有2例CRP基本在正常范围内, 后经抗生素治疗而痊愈。这可能与病原菌毒力低, 对患儿机体损伤较轻有关。文献中指出CRP产生还存在着明显的个体差异。另外在

对氨苄青霉素、卡那霉素、氯霉素不敏感, 故改用庆大霉素及四环素、体温渐降, 一周后体温正常, 精神、饮食等均好转

讨论: L型细菌是细菌在化学、物理学、生物学等因素的作用下出现的一种变异菌, 其主要特征是细菌细胞壁的缺失, 此变异可能与患者在取标本前不规则应用作用于细菌细胞壁的青霉素类药物有关。L型细菌与原菌药敏不同。L型细菌对作用于细胞壁的抗生素如青霉素类不敏感, 而对于干扰或抑制细菌蛋白质合成的药物如庆大霉素, 四环素等敏感。

由于L型细菌在普通培养基上不生长或生长不良, 所以对有典型临床症状而又培养不出病原菌的患者应加做L型细菌的培养, 可提高临床细菌培养的阳性率。

(1989年1月10日 收稿)

本组病毒性肺炎中亦有3例CRP有轻度升高, 临床未用抗生素治疗, 经过一周后复查均降至正常范围。故临床用药应引起注意。若误认为细菌感染, 而用大量的抗生素治疗, 结果可导致菌群失调; 造成霉菌感染等并发症。

本组病例我们同时检测了血沉、血百分, 它们的变化在鉴别是细菌性肺炎, 还是病毒性肺炎时均无明显差异。咽拭了培养虽然在肺炎的诊断及治疗上有一定的帮助, 但是它不能作为细菌性与病毒性肺炎早期鉴别诊断的依据。所以CRP的敏感性、阴性预测值最高, 同时特异性、阳性预测值也较高。尤其在肺炎病人的早期筛选实验中CRP是一种较为理想的诊断指标。

(1988年12月12日 收稿)