DOI: 10.16016/j.1000-5404.1997.03.048

2.2 105株流感嗜血杆菌各型生化反应见表 2

从表 2可见,各菌型均发现有株数不等的不发酵蔗糖菌株,共 43株(40.95%)说明蔗糖发酵不稳定。

2.3 八种抗菌药物的药敏试验见表 3

从表 3可见,流感嗜血杆菌对庆大霉素、先锋必及复方新诺明敏感,敏感菌株分别占 92.38%、83.81%及 69.52%,其它几种抗菌药物耐药,其耐药菌株占 70~ 79%。

表 1 105株流感嗜血杆菌各型分布

菌型	菌株数	构成比(%)
a	28	26.67
b	47	44.76
c	10	9.52
d	10	9.52
e	6	5.71
f	4	3.81
合计	105	100

表 2 105株流感嗜血杆菌各型生化反应结果

试验项目	a (28株)	b (47株)	c (10株)	d (10株)	e (6株)	f (4株)
葡萄糖	+	+ (1株)*	+	+	+	+
蔗糖	+ (11株)*	+ (23株)*	+ (2株)*	+ (4株)*	+ 2株*	+ (1株)*
乳糖	−	−	−	−	−	−
靛基质	+	+	−	−	+	+
尿素	+	+	+	+ (1株)*	−	−
乌氨酸脱羧酶	+	−	−	+	+ (2株)*	−

*:阴性株

表 3 105株流感嗜血杆菌对 8种药物敏感试验结果

药敏纸片	敏感(%)	中敏(%)	耐药(%)
青霉素	13(12.38)	18(17.14)	74(70.48)
氨苄霉素	8(7.62)	15(14.29)	82(79.09)
复达欣	8(7.62)	14(13.33)	83(79.04)
复方新诺明	73(69.52)	13(12.38)	19(18.10)
链霉素	8(7.62)	15(14.29)	82(78.09)
红霉素	4(3.81)	11(10.48)	90(85.71)
先锋必	88(83.81)	7(6.66)	10(9.52)
庆大霉素	97(92.38)	2(1.90)	6(5.71)

3 讨论

流感嗜血杆菌具有极强的致病力,国外报道 b型多见,是常见的流感病因[2],本组检出 b型 47株(44.76%),与上述报道相符。此菌对蔗糖发酵很不稳定,本组各型均发现不发酵蔗糖菌株,共 43株(40.95%)。一般认为氯霉素在治疗威胁生命的流感嗜血杆菌疗效十分良好,但耐药菌株逐渐增多。以前,氨苄青霉素的疗效亦十分卓越,但 1993年以来耐药菌株已十分常见[3]。本组八种抗菌药物药敏结果;流感嗜血杆菌对庆大霉素、先锋必及复方新诺明敏感,而对其它五种药物则耐药菌株明显增多,故建议临床对治疗流感嗜血杆菌感染应首选以上三种药物较为理想。

关键词 流感嗜血杆菌;菌型;药敏
中图法分类号 R378.4

参考文献

1 肖干雄 主编.微生物学及微生物检验学.天津:天津科学技术出版社,1989;145~ 147
2 Takale A K, Eskola J, Alphen L V. spectrum of ivasive Haemophilus influenzae Type b disease in adults. Arch Intern Med, 1990;150(6):2573
3 Pickles R, Spicer J. Respiratory tract infection induced by Haemophilus influenzae. J A M A(supplement, Southeast Asia), 1995;11(1):11

(收稿:1996-07-03;修回:1997-01-24)
(编辑 冷怀明)

射频消融治疗房性心动过速伴心房扑动一例

A case report of atrial tachycardia concomitant with atrial flutter treated by radiofrequency ablation

宋治远* 何国祥 舒茂琴 胡亚琴 (第三军医大学附属西南医院心血管内科)重庆,630038

1 临床资料

患者女,54岁,有阵发性心动过速史 32年,多次心电图均示房性心动过速(房速)。入院后经体检、常规化验、X线胸片及超声心动图等检查,未发现器质性心脏病。于 1996年 5月 7号在局

* 宋治远,男,40岁,副教授,副主任医师,硕士

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

麻下行射频导管消融术,按常规穿刺左锁骨下静脉及双侧股静脉(每侧股静脉放入两支外鞘管),然后放入 4根四极电极导管及 1根大头电极消融导管,分别用于记录冠状窦(CS)电图、His束电图、高位右房电图及心脏起搏与消融。在行心房程控刺激时诱发出持续性心房扑动(房扑),其 F波在Ⅰ、Ⅱ、avF导联呈负向,Ⅴ导联呈正向,属普通型房扑。操纵大头电极导管,从 CS口与三尖瓣环间开始向下腔静脉入口处行"线性"消融,若每次 10W,放电 30 s房扑未被终止,则将大头导管后撤 0.5 cm再次放电消融。当第 7次放电后 5 s房扑突然终止,并巩固放电至 82 s,重复心房刺激未再诱发出房扑,但房速可被反复诱发及终止,继之在房速发作时进行标测,以高位右房电图为参照点。寻找心房最早激动部位,结果发现右心耳处 A波最为提前,在此区微调导管并试放电,若 10W、放电 30 s房速未被终止,则重新标测定位。结果于第 5次在右心耳近右房侧壁处记录到 A波较体表心电图 P波提前 40 mm的靶点,放电 3 s房速即被终止,继续巩固放电 60 s,消融成功。经静脉用异丙肾上腺素后重复心房刺激不再诱发房速及房扑,术后随访半年无复发。

2　讨论

房扑的产生机理多认为是右房内大折返环形成所致,但其又不同于一般的折返环,是由环绕下腔静脉的多个折返环构成,而这些折返环在下腔静脉和三尖瓣环间有一峡部,即共同通道[1,2],在此处释放射频电流可阻断所有的折返环路,使房扑终止。据此原理,我们在 CS口与三尖瓣环间向下腔静脉入口处行"线性"消融,简化了心内标测程序,并使房扑得到了根治。

一例患者同时有房速及房扑,且射频消融治疗获得成功,目前尚未见报告,其两者在发生机理上的联系尚不清楚,有待进一步观察研究。

关键词　心动过速,房性;心房扑动;消融术,射频
中图法分类号　R541.71

参考文献

1 Cosio F G, Lopez-Gil M, Goicolea A *et al*. Radiofrequency ablation of the inferior vena cava-tricuspid alve isthmus in common atrial flutter. Am J Cardiol, 1993; 71(8): 705
2 Cosio F G, Goicolea A, Lopez-Gil M *et al*. Atrial endocardial mapping in the rare form of atrial flutter. Am J Cardiol, 1990; 66(7): 715

(收稿: 1996-11-12;修回: 1997-01-11)
(编辑　汪勤俭)

结、回肠多原发癌一例报告

Report of a case of multiple primary cancer of colon and intestinum

麻晓林*　(第三军医大学附属新桥医院普通外科)重庆,630038

患者,男,38岁,1989年 3月因患结肠肝曲癌,在外院施行右半结肠切除术。术后因腹壁转移性腺癌于 1990年 6月 9日又行右腹壁转移癌切除术,术中发现,在左半横结肠距回结肠吻合口 8cm处可触及一约蚕豆大小包块,质硬,突向肠腔,一并切除。术后病理报告:(1)结肠粘液腺癌,侵至肠壁全层;(2)腹壁组织内粘液腺癌浸润(病理号: 901994)。至 1992年 11月,患者因急性粘连性肠梗阻塞再住院急诊手术。控查发现,回肠距回结肠吻合口 50cm处可触及 4.0cm×2.0cm环形包块,呈菜花状突起,切除该段回肠约 20cm。术后病理报告:回肠高分化乳头状腺癌,浸润至肌深层(病理号: 924243)。随访患者至今仍健在,并从事正常工作。

讨论

多原发癌的诊断应是:每一肿瘤都属恶性,并有各自的病理形态;能排除转移癌者。本例符合这一诊断标准[1]。近年来,多原发癌有增多趋势。但小肠的第二癌仍属少见。据报道空肠癌比回肠癌多,回肠癌较为罕见。对于有胃肠道恶性肿瘤手术史,又因肠梗阻等病症急需施行第二次手术时,应仔细探查腹腔脏器,以免造成漏诊。

关键词　肿瘤;肠肿瘤
中图法分类号　R735.3

参考文献

1 Soderholm A L, Pukkala E, Lindqvist C *et al*. Risk of new primary cancer in patients with orpharyngeal cancer. Br J Cancer, 1994; 69(4): 784

(收稿: 1996-12-10;修回: 1997-05-07)
(编辑　冷怀明)

* 麻晓林,男,42岁,副教授,副主任医师,硕士

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net