DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.05.038

增生;(3)移行上皮化生。上述1、3两种途径似乎不能解释我们报告的病例的肿瘤发生,第2种途径则有可能。至于异位前列腺组织如何发展为腺瘤,Yasukawa等[3]认为与激素刺激有关,迷离的前列腺组织直至成人,在激素的刺激下使之发展为瘤肿,我们同意这种看法。

关键词 前列腺肿瘤;腺瘤

中图法分类号 R737.2

参考文献

1 Lowsley OS. The development of the humanprostate gland with reference to the development of other structures at the neck of the urinary bladder. Amer J Anat,1912,13:299

2 Gutierrez J, Nesbit RM. Ectopic prostatic tissue in bladder. J Urol,1967,98:474

3 Yasukawa S, Aoshi H, Takamatsu M. Ectopic prostatic adenoma in retrovesical space. J Urol,1987,137:998

4 Spiro LH, Levine B. Ectopic subvesical prostatic tissue. J Urol,1974,112:631

5 Tokumitsu S, Tokumitsu K, Takeya M. Developmentally heterotopic urogcnital tissue in a retroperitoneal lipoma with hematopoiesis. Acta Path Jap,1981,31:289

(收稿:1994-01-21;修回:1994-06-08)

婴儿宋氏痢疾菌败血症的诊断

Diagnosis of Shigella sonnei septicaemia in infant

潘绍武 (第三军医大学检验系临床微生物学教研室) 630038

田洪明 解晓珍 冯连荣 (第三军医大学新桥医院检验科) 630037

病例摘要:患者王××,男,9月龄。因腹泻、呕吐并发热、抽搐入院。体检:体温39℃,眼眶稍凹陷,闭目露睛,皮肤弹性差,精神萎靡,肝肋下1 cm,脾肋下刚可扪及,颈有抵抗。患儿日腹泻5~6次,大便呈乳白色糊状或为黄色水样便,有粘液无脓血。大便常规:WBC 1~5个/HP,但未见RBC及吞噬细胞。血液化验:WBC 23×10^9/L,N 0.81,L 0.19。用药前采血培养,结果检出宋氏痢疾杆菌。患儿经连续补液及头孢噻肟钠、痢特灵等抗感染治疗8 d后痊愈出院。

细菌学鉴定:①培养性状:取患儿静脉血3 ml,经葡萄糖肉汤增菌培养后,分离接于血琼脂平板上,36℃培养24 h,长出2~3 mm大小凸起、灰白色、湿润、半透明、不溶血的纯一菌落。涂片染色为革兰氏阴性、两端钝圆的小杆菌。②生化反应:葡萄糖、甘露醇、麦芽糖、阿拉伯糖、鼠李糖为阳性;乳糖第5日迟发酵。动力、氧化酶、卫茅醇、水杨素、侧金盏花醇、木糖、赖氨酸、鸟氨酸、苯丙氨酸、H_2S、尿素、靛基质、枸橼酸盐等均为阴性。③血学清鉴定:与志贺氏菌属多价血清以及宋氏痢疾菌诊断血清发生明显的凝集反应,与其他痢疾诊断血清均呈阴性反应。④侵袭力试验:按文献[1]所述方法将本菌36℃温育24 h的培养物接种于体重约400 g白色豚鼠的左眼结膜囊内,右眼滴入无菌生理盐水作为对照,72 h观察结果,左眼结合膜充血水肿,脓性分泌物增多,畏光,角膜混浊;而右眼正常。依据上述结果,确诊为有毒力的宋氏痢疾杆菌。

药敏试验:对卡那霉素、丁胺卡那霉素、氯霉素、头孢噻肟钠、妥布霉素、庆大霉素、痢特灵和氟哌酸敏感;对红霉素和各种青霉素等耐药。

讨论

痢疾杆菌通常仅引起肠道感染,不会突破肠粘膜固有层和肠系膜淋巴结,但本例婴儿由于连续吐泻,失水严重,全身与肠道局部抵抗力低下,加之营养不良,因而在急性肠炎的基础上,导致败血症发生。自从1912年Darling和Bates首次发现痢疾杆菌败血症以来,国内外虽均有此种病例报道[2~5],但为数不多,由宋氏痢疾杆菌引起者更为罕见;本病例系宋氏痢疾杆菌所致,Sereny试验证明,本菌株具有明显的侵袭力。本例诊治经过提示,急性肠炎患儿,伴有高热、重度脱水、肝脾肿大、血象偏高者,在取粪便检验的同时,宜采血进行细菌培养,以防误诊。

关键词 宋氏痢疾杆菌;败血症

中图法分类号 R722.13

参考文献

1 潘绍武.豚鼠痢疾菌性角膜结膜炎的初步探讨.微生物学报,1962,8(3):316

2 Struelens MJ, Patte D, Kabir I, et al. Shigella septicemia: Presentation, Risk Factors, and Outcome. J Inf Dis,1985,152(4):784

3 Morduchwicz G, Huminer D, Siegman-Igra Y, et al. Shigella bacteremia in adult. Arch Intern Med,1987,147:2034

4 冷传刚.尿潴留患者血液中分离出一株弗氏5a志贺氏菌.上海医学检验杂志,1992,7(4):251

5 吉旭阳.鲍氏Ⅰ型痢疾杆菌引起败血症一例.中华医学检验杂志,1993,16(6):345

(收稿:1994-02-02;修回:1994-07-24)

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