DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.01.044

一株R型与S型兼有的肺炎克雷伯氏菌的分离鉴定

个案与短篇

Isolation and identfication of a Klebsiella pneumonia combining both R-form and S-form

田洪明 解晓珍 舒亦平 (第三军医大学新桥医院检验科) 630037
潘绍武 (第三军医大学检验系临床微生物学教研室) 630038

肺炎克雷伯氏菌系条件致病菌。在临床标本中此菌通常表现为光滑型(S型),但本室从一例肾结石患者的尿液中先后3次分离出以粗糙型(R型)为主,R型与S型兼有的肺炎克雷伯氏菌,实属罕见,现报告如下:

1 病例摘要

患者胡×,女,21岁。因右肾结石在某地区医院手术取石,但术后未愈,患者反复发烧、腰痛、尿频、尿急、尿液混浊,于1993年6月下旬来我院再次手术。术中发现在肾前中下1/3交界处皮质破裂,溢出乳白色分泌物,肾与周围组织紧密相连,肾盏内仍有结石,手术后放入"T"型管引流(肾造瘘)。患者术后持续发烧两周,体温38℃～39℃,WBC 16.1×10⁹,N 0.9,L 0.1,经多种抗生素治疗,病情缓解。入院后先后取中段尿、导尿、瘘管尿进行细菌培养、均培养出R型与S型兼有但以前者为主的肺炎克雷伯氏菌。

2 细菌的分离鉴定

2.1 培养特征

患者的中段尿、导尿、瘘管尿定量接种于血琼脂平板上,37℃培养24 h,均长出两种类型菌落。R型:菌落大小3～4 mm,淡灰色、扁平,边缘不整齐,呈锯齿状,表面干而皱呈放射条纹,不粘稠,不溶血。S型:菌落圆形2～3 mm大小,灰白色,凸起,表面湿润光亮,很粘稠,不溶血。除上述两种菌落处,无其它杂菌生长。R型与S型之比为10～20∶1。3次尿标本的CFU/ml均在1×10^5以上。

2.2 生化反应

R型与S型菌完全一致。葡萄糖、乳糖、甘露醇、蔗糖、棉子糖、山梨醇、水杨素、赖氨酸、尿素、枸橼酸盐、KcN、V－P、触酶均为阳性;氧化酶、动力、卫茅醇、鸟氨酸、精氨酸、H_2S、吲哚、明胶、MR等均为阴性。与伯杰氏细菌鉴定手册(第8版)所述相符[1]。

2.3 毒力试验

取R型与S型菌24 h肉汤培养物各0.5 ml分别注入4只小鼠腹腔内,注射11 h后动物开始发病,20 h内先后死亡。剖检发现,R型与S型菌均能使小鼠产生腹水、肝、脾、肠系膜充血,但S型表现为重。分别取腹腔积液涂片做Hiss荚膜染色[2],均见大量有肥厚荚膜多呈双排列的短杆菌。心血培养分别长出纯的R、S型菌落,革兰氏染色为阴性杆菌。

2.4 药敏试验

R型与S型均对多粘菌素,先锋霉毒中度敏感,对其它抗生素均耐药。

3 讨论

患者中段尿、导尿、瘘管尿先后3次培养,均有很纯的肺炎克雷伯氏菌生长。且菌量在$1\cdot10^5$ CFU/ml以上,表明患者肾区确有此菌感染。此菌通常引起的临床感染均系S型所致,但本病例的尿标本中却多次发现R型与S型同时存在,并以前者为优势菌型,动物实验证明R型菌亦有毒力,这在国内尚系首次报道。

本株R与S型肺炎克雷伯氏菌生化特征和药敏谱均一致,但在菌落性状和毒力方面有一定差异。

关键词 肺炎克雷白杆菌
中图法分类号 R378.996

参考文献

1 Buchanan RE, Gibbons NE. Bergey's Manual of Determinative Bacteriology 8 th ed. Baltimore: Williams and Wilkins Co,1974:322～323
2 朱忠勇. 实用医学检验学. 北京:人民军医出版社,1992:491

(收稿:1994-01-30;修回:1994-10-01)

输血后产生抗-c̄、抗-c̄E、抗-E一例报告

The production of anti-c̄, -c̄E, -E antibodies after blood transfusion: one case report

段慧玲 郑月明 (第三军医大学新桥医院输血科) 630037

我们遇到一例输血后产生抗-c̄、抗-c̄E、抗-E的病人,由于发现及时,采取了必要的措施,防止了不良后果的发生。现介绍如下。

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