DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.06.014

Electrophoretic Analysis of DNA Restriction Fragments from Coxiella burnetii

Wan Zesheng, et al. (Department of Microbiology, Third Military Medical College)

The preparation of DNA from Qiyi strain is analysed by using restriction endonuclease technique. Another foreign standard strain (Grita strain) is used as the contrast. Coxiella burnetii are purified via the diatrizoate meglumine density gradient precipitating procedure. The neat DNA are digested with HaeIII or BglI individually, following with an analysis with agarose gel electrophoresis. This study shows that the restriction patterns of Qiyi and Grita strains are different. The difference is quite distinct on HaeIII electrophoretogram. Not only do distances migrated by most restriction fragments from Qiyi and Grita strains be distinct, but also some HaeIII fragments involving 4.3 Kb are absent in Grita strain.

Key words: DNA; Coxiella; Endonucleases; Electrophoresis; DNA restriction enzymes

个案与短篇

肺炎引起特殊心电图表现的心肌炎1例报告

李 凯* 李隆贵（新桥医院心内科）

心肌炎患者心电图ST、T改变虽无特异性，但出现广泛急性心肌损伤者究属少见。现将所遇的1例报道于下。

患者男性，27岁，因受凉后突感畏寒、发热伴咳嗽1天入院。入院前曾咳出铁锈色痰数口。体检：T38.5℃，P120/min，BP96/50。急性病容，神志清。无发绀，皮肤无出血点及黄疸，颈静脉不怒张。胸廓无畸形，右前胸第4肋以下语颤增强，叩浊音。心界不扩大，心率120次/min，律齐，心音尚有力，未闻及摩擦音或杂音。肝、脾未触及，下肢不肿。X线胸片示双肺纹理增重，右肺中叶可见大片状三角形密度增高阴影，尖端向外，上缘边界清晰，规整；下缘模糊。心影未见异常。血常规WBC14400/mm，N76%。心电图正常。予青、链霉素治疗。入院第3日下午患者突感胸闷、心慌、气短，无胸痛。心界稍向左下扩大，心率81次/min，律齐，未闻及心包摩擦音，亦无奇脉。X线检查左心缘稍饱满，心尖圆钝，搏动正常。心电图示窦性心律，左室高电压，各导联（除aVR、V_{1-2}外）ST段均呈弓背向下型抬高1～6 mm。M型超声心动图未见心包积液。血清GOT133u，CPK90μ，血沉、血钾均正常。加用肾上腺皮质激素及心肌营养药物，胸闷、心慌逐渐缓解，2周后X线、心电图及心肌酶谱均恢复正常。 （下转472页）

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

掌握其使用方法及有关注意事项。

4．密切注意患者有无神志不清、剧烈头痛、心前区痛、心律失常、视力模糊、抽搐、恶心呕吐，有无呼吸、心率、心律、尿量异常及心衰和昏迷等。

5．有脑血管意外发生者，往往有明显神经精神症状，故应挡以床栏，避免发生坠床。

6．有癫痫样发作者，应在上下牙之间置以舌垫，以防咬破舌面，痰多者，及时吸痰，以免发生窒息。

7．保持大小便通畅。

8．做好口腔与皮肤护理，如用多贝尔氏液漱口，温水擦澡等。

高血压心脑并发症病情急，变化快，护理人员要提高责任心，认真细致观察病情，夜间人少时更要加强巡视，以便及早发现处理。

三、加强整体护理

过度劳累、情绪激动等做为血压突然升高的诱发因素在本组859例中占23.35%。因此，做好病人的身心护理甚为重要。应劝导病人避免过劳，激动，以免血压突然上升导致严重的并发症。同时应做好病人家属及来访者的卫生宣教工作，以消除对病人的不良刺激。

四、治疗中的护理观察

由于老年人肝、肾等脏器功能减退，细胞代谢活性降低，以及中枢神经系统变异反应增加，故即使一般剂量的降压药物也可导致体内蓄积量增高，而产生明显的副作用[2]。因此对服药者应注意观察容易出现的直立性低血压，电介质紊乱，精神抑郁与意识障碍等。我们曾碰到14例于服药后发生直立性低血压。为防止服药后导致的直立性低血压，可在开始服用某种降压药物时先做立位试验。

注意因漏服药物引起的高血压反跳。我们发现，少数老年高血压患者因漏服药物（甚至1次）而发生血压反跳现象，应予重视。因此要监督病人定时定量服药，发药者应待病人服药后离开。

五、重视基础护理

适当的低盐（<7g/日），减少脂肪和总热量的摄入，高纤维素饮食常有利于血压下降。因老年人高血压合并症多，故其活动量应个别化，不能过于免强，以防病情进一步加重。

参考文献

1. Schoenberger JA, et al. Am J Cardiol 1986; 57:45
2. 张廷杰，等。老年高血压。国外医学内科分册 1985；2：59

（收稿：1989.1.24；修回：1989.8.30）

（上接442页）

讨论

本例患者在出现胸闷、气短和心慌症状的同时，心电图出现广泛的ST段抬高，类似急性心包炎改变。大叶肺炎病人心脏并发征中心包炎颇为多见，可为纤维素性、浆液性或化脓性。但本例患者虽有心脏增大，一直未闻及心包摩擦音，亦无任何心包压塞的体征。X线见心脏搏动正常；心电图QRS波非但无低电压，反而表现左室高电压；超声心动图亦未见心包积液。这些临床表现均不支持心包炎的诊断。患者于肺炎病程中出现心脏增大而无心包积液，心肌酶谱升高，伴随广泛的心电图ST段抬高较符合急性心肌炎。心肌炎的心电图改变一般ST下移，T波低平或倒置，少数情况下亦可表现为ST抬高，甚或出现Q波(1.2)，容易与急性心肌梗塞混淆。患者无冠心病既往史，心肌酶谱和心电图亦无相应的动态改变，可排除心肌梗塞。急性心肌炎表现ST抬高者据认为与心外膜心肌受损为主或合并急性心包炎有关[3]。

参考文献

1. Caskey T, et al. Am J Med 1964; 36:424
2. Goldoerger AL. Myocardial infarction electrocardiographic differential diagnosis. 3rd ed. the C. V. Company. St Louis 1984:107
3. Gardiner AGS, et al. Brit Heart J 1973; 35:433

（收稿：1988.7.19；修回：1989.6.27.）

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