

O157:H7,灌胃攻菌后继续给予小鼠 0.5 g/L 的链霉素溶液饮用。牛在感染 O157:H7 后 2 d 开始从粪便排菌,4 d 达到峰值,排菌时间最长可持续 28 d。小鼠在感染 O157:H7 后 4 h 开始从粪便排菌,6 h 达到峰值,排菌时间最长可持续 15 d。牛、鼠感染 O157:H7 后的排菌时间和持续时间存在差异,与这两种动物的消化道结构有关。大肠杆菌 O157:H7 胶体金免疫层析检测试纸条与 O157:H7 鉴别培养基细菌培养计数的检测结果一致,而试纸条更简便、快捷、直观,在 1~5 min 内可得出检测结果,便于 O157:H7 临床样品的快速检测以及在粪便、食品、环境污染物、水样等现场检测样品中的快速筛查。

### 【参考文献】

- [1] Tarr PI. Escherichia coli O157:H7: clinical, diagnostic and epidemiological aspects of human infection [J]. Clin Infect Dis, 1995, 20(1): 1-10.
- [2] WHO. Enterohaemorrhagic Escherichia coli infection Japan [J]. Wkly Epid Rec, 1996, 30: 229.
- [3] 李洪卫,景怀琦,逢波,等. 徐州市 2000 年肠出血性大肠埃希菌 O157:H7 感染性腹泻的调查 [J]. 中华流行病学杂志, 2004, 23(2): 119-122.
- [4] 倪大新,汪华,顾玲,等. 江苏省 1999 年大肠埃希菌 O157:H7 宿主动物带菌情况调查 [J]. 中华流行病学杂志, 2002, 3(2): 102-104.

- [5] Hancock D, Besser T, Lejeune J. The control of VTEC in the animal reservoir [J]. Int J Food Microbiol, 2001, 66(1-2): 71-78.
- [6] Ogden ID, Hepburn NF, MacRae M, et al. Long-term survival of Escherichia coli O157 on pasture following an outbreak associated with sheep at a scout camp [J]. Lett Appl Microbiol, 2002, 34(2): 100-104.
- [7] Meyer-Broseta S, Bastian SN, Arne PD, et al. Review of epidemiological survey on the prevalence of contamination of healthy cattle with Escherichia coli serogroup O157:H7 [J]. International Journal of Hygiene and Environmental Health, 2001, 203: 347-361.
- [8] 刘洁,夏兴霞,王永山,等. 大肠杆菌 O157:H7 抗体胶体金免疫层析检测试纸条的研制 [J]. 中国预防兽医学报, 2010, 32(5): 375-378.
- [9] 夏兴霞,刘洁,王永山,等. 动物源性人兽共患细菌病防控生物新制剂的研究 I. 分泌抗大肠杆菌 O157:H7 单克隆抗体杂交瘤细胞株的建立 [J]. 江苏农业学报, 2009, 25(2): 291-295.
- [10] 夏兴霞,王永山,孟祥升,等. 大肠杆菌 O157:H7 单克隆抗体胶体金免疫层析检测试纸条的研制 [J]. 中国动物传染病学报, 2010, 18(4): 47-53.
- [11] Wadolkowski EA, Burris JA, O'Brien AD. Mouse model for colonization and disease caused by enterohemorrhagic Escherichia coli O157:H7 [J]. Infect Immun, 1990, 58(8): 2438-2445.
- [12] Fujii J, Kita T, Yoshida S, et al. Direct evidence of neuron impairment by oral infection with verotoxin-producing Escherichia coli O157:H7 in mitomycin-treated mice [J]. Infect Immun, 1994, 62(8): 3447-3453.

(收稿日期: 2011-06-24; 修回日期: 2011-09-20)

(本文编辑: 张仲书; 英文编辑: 王建东)

## · 短 篇 ·

# 56 例高龄社区获得性肺炎的临床分析

方红<sup>1</sup>, 张兴虎<sup>2</sup>

【关键词】 老年; 高龄; 社区获得性肺炎

【中图分类号】 R563.1 【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2012)01-0008-02

社区获得性肺炎(CAP)是门急诊常见病之一,本文对 56 例高龄 CAP 的诊治特点分析报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2003 年 6 月至 2011 年 5 月 56 例门急诊高龄 CAP,男 32 例,女 24 例,年龄 80~96 岁,平均 87 岁。合并慢性阻塞性肺疾病和肺心病 12 例,糖尿病 35 例,高血压 39 例,脑血管疾病 45 例,冠心病 38 例。

**1.2 诊断标准** 符合 CAP 的诊断标准<sup>[1]</sup>。包括:①新近出现的咳嗽、咳痰,或原有呼吸道疾病症状加重,伴有脓痰,有时伴胸痛;②发热;③肺实变和(或)伴有啰音;④白细胞计数  $\geq 10 \times 10^9/L$  或  $< 4 \times 10^9/L$ ;⑤X 线胸片示片状或斑片状阴影或间质性改变、胸腔积液;⑥除外肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润和肺血管炎等。

**1.3 临床表现** 本组均有呼吸加快( $> 25$  次/min)脉搏增快( $> 90$  次/min),肺内闻及干湿啰音者 50 例(89.3%),咳嗽 45 例(80.4%),低热 42 例(75.0%),胃纳差 31 例(55.4%),有恶心、呕吐及腹泻等消化道症状 10 例(17.9%),呼吸困难 8 例(14.3%),高热 8 例(14.3%),全身乏力为首发症状 4 例(7.1%),胸痛或痰血 3 例(5.4%),出现精神症状 3 例(5.4%)。

作者单位: 1. 210016 江苏南京,南京军区司令部门诊部;  
2. 210002 江苏南京,南京军区南京总医院干部病房一科

(下转第 19 页)

[3] 江 华,丁 伟,章建林,等.保留乳头乳晕感觉功能的改良双环法巨乳缩小术[J].中国美容整形外科杂志,2007,18(6):404-407.

[4] 杨大平.乳房缩小整形术[J].中国医师进修杂志,2006,29(9):10-11.

[5] Benelli L. A new periareolar mammoplasty: the 'round block' technique [J]. Aesthetic Plast Surg,1990,14(2):93-100.

[6] 谷俊朝,李永清,左文述.乳腺疾病诊断学概论[M]//左文述.现代乳腺肿瘤学.2版,济南:山东科学技术出版社,2006:463-483.

[7] 姜 平,高建华,刘晓军.环乳晕切口腺体瓣悬吊并沿等高线环缩缝合法乳房缩小成形术[J].中华医学美容杂志,2004,10(3):131-134.

[8] 张继忠,吕金陵,陈 辉.改良双环法乳房缩小整形术[J].中国美容医学,2007,16(8):1046-1047.

[9] 丁 伟,江 华.环乳晕切口乳房缩小整形术的研究进展[J].

中国美容整形外科杂志,2009,20(7):432-434.

[10] 刘延伟,秦宏智,胡 刚,等.应用乳晕双环切口的经验总结[J].中国美容整形外科杂志,2008,19(6):452-454.

[11] Lalardrie JP. Reduction mammoplasty: general approach and basic considerations [J]. Aesthetic Plast Surg,1982,6(2):81-83.

[12] 崔正军,王喜梅,岑 瑛,等.改良乳晕双环切口巨乳缩小和垂乳悬吊术的体会[J].中华整形外科杂志,2006,22(4):319.

[13] 谭 谦,陈 曦,郑东风,等.中央腺体蒂法巨乳缩小成形术[J].中国美容整形外科杂志,2009,20(4):196-198.

[14] 郭 云,石东文,肖 玮,等.多重悬吊双环法矫正乳房下垂的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2010,21(5):294-296.

[15] 刘 勇,岑 瑛,陈俊杰,等.改良乳晕双环法巨乳缩小术的临床体会[J].中国美容整形外科杂志,2009,20(4):199-201.

(收稿日期:2011-03-15)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

(上接第 8 页)

**1.4 实验室检查** 血白细胞  $>10.0 \times 10^9/L$  者 19 例,余 37 例白细胞计数正常。43 例送痰培养,培养出病原菌 38 例(88.4%),其中肺炎链球菌 12 例(31.6%),流感嗜血杆菌 4 例(10.5%),肺炎克雷伯杆菌 6 例(15.8%),铜绿假单胞菌 6 例(15.8%),大肠埃希菌 3 例(7.9%),支原体 3 例(7.9%),金黄色葡萄球菌 4 例(10.5%);混合性感染(肺炎克雷伯菌、铜绿假单菌等)4 例(10.5%)。药敏试验:约 70% 对头孢哌酮、头孢拉啶、亚胺培南和阿米卡星敏感,而对青霉素、左氧氟沙星、环丙沙星磺胺类药物耐药。

**1.5 治疗及结果** 确诊后给予静脉应用头孢菌素三代,对于青霉素过敏者给予静脉应用三代喹诺酮类药,对于感染症状严重者,经验性应用碳青霉烯类抗生素,后根据药敏及时调整敏感的抗生素,并联合应用免疫增强剂胸腺肽  $\alpha_1$  注射剂,另给予退热、化痰、吸氧,以及雾化吸入等治疗,出现器官功能衰竭者进行相应的治疗。56 例中并发呼吸衰竭 5 例(8.9%),其中进行机械通气 2 例;心力衰竭 6 例(10.7%),心律失常 9 例(16.1%);血肌酐升高及急性肾功能衰竭 5 例(8.9%),出现多脏器功能衰竭(MODS)3 例(5.4%),均行持续性静脉-静脉血液滤过(CVVH)治疗。本组治愈及好转 54 例(96.4%),死亡 2 例(3.6%)。

## 2 讨 论

呼吸系统免疫屏障受损在老龄人群中常见,是呼吸道感染的原因之一。老年人疾病多,如心脏病、脑血管病及糖尿病等,又因控制饮食,消化功能紊乱等,多伴有营养不良,使老年人呼吸系统抵御感染的能力下降<sup>[2]</sup>,从而导致了老年 CAP 发病率的上升。

本组资料显示,高龄 CAP 患者有以下特点:临床表现多种多样,有的起病隐匿,缺乏呼吸道症状和体征,而以全身乏力、淡漠、嗜睡和烦躁为首发症状;大部分患者肺部有啰音或呼吸音改变或实变体征,但部分患者可无肺部异常体征,血象正常者多为支原体等病原体感染<sup>[3]</sup>;病原学特点:老年

CAP 最主要的致病菌是肺炎链球菌<sup>[4]</sup>,革兰阴性和金黄色葡萄球菌所占的比例较肺炎链球菌低。高龄老年人基础疾病多,各脏器的功能储备低下,呼吸道感染后,可在短时间内出现心力衰竭、肺水肿和心律失常等并发症,并极易发生 MODS。其致病菌复杂,耐药性强,治疗困难,病死率高<sup>[5]</sup>。

在高龄 CAP 的治疗上,针对病原学应及时选用敏感抗生素,病原学结果出来之前静脉应用第三代头孢菌素,对于感染症状严重患者,经验性应用碳青霉烯类广谱抗生素,并根据药敏试验及时调整敏感的抗生素。对并发 MODS 者及时应用 CVVH 治疗,可以明显提高高龄老年肺部感染的生存率<sup>[6-7]</sup>。危重的 CAP 合并呼吸衰竭的发生率较高,可首选无创的面罩机械通气,必要时可行人工气道机械通气。对于高龄 CAP 患者,应严格监测出入量,维持水电解质及酸碱平衡,注意肝肾功能指标,对血肌酐和转氨酶升高者,应停用一切肝肾毒性药物,同时可考虑应用谷胱甘肽等护肝药物。

## 【参考文献】

[1] 叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:16.

[2] 马利军,李素云.老年人肺炎的研究进展[J].河南诊断和治疗杂志,2002,16(2):106.

[3] 陆月明,秦玉波,丁小丽.支原体肺炎临床特征的研究[J].东南国防医药,2009,11(4):308-309,315.

[4] Ei-Solb AA, Pietrantoni C, Bhat A, et al. Microbiology of severe aspiration pneumonia in institutionalized elderly [J]. Am J Respir Crit Care Med,2003,167(12):1650-1654.

[5] 吴俊才,代 萍,邓翠东.老年人社区获得性肺炎 100 例临床观察[J].中国医药指南,2011,9(6):22-23.

[6] 齐玉琴,万文辉,钱晓明,等.连续性静脉-静脉血液滤过治疗高龄老人多器官功能衰竭 13 例分析[J].中国误诊学杂志,2007,17(8):4399-4400.

[7] 陈 丹.老年人社区获得性肺炎的临床特点分析[J].中国实用医药,2010,5(12):144-145.

(收稿日期:2011-07-29;修回日期:2011-10-14)

(本文编辑:黄攸生)