

# 从左胫骨平台处皮肤破溃分泌物分离出伤寒沙门菌 1 例

冯银霞, 王志军(内蒙古兴安盟人民医院检验科 137400)

**【关键词】** 伤寒沙门菌; 左胫骨平台处皮肤破溃; 分泌物

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.065** 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)04-0493-01

2011 年 8 月 26 日, 本院微生物实验室从 1 例左胫骨平台处皮肤破溃患者的破溃处分泌物分离到 1 例伤寒沙门菌, 现报道如下。

## 1 临床资料

患者, 女, 45 岁, 1 年前诊断为系统性红斑狼疮, 且 1 年内间断发热, 髌关节疼痛 6 个月, 以左侧为主, 查髌关节平片, 诊断为双侧股骨头坏死。于 1 个月前无明显诱因出现左下肢皮肤破溃, 面积可达 3 cm × 3 cm, 内有淡黄色液体渗出, 不能愈合, 2011 年 8 月 20 日收入本院。入院时查体: 体温 36.5 °C, 脉搏 80 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 120/80 mm Hg, 神经系统未见明显异常。实验室检查: 肝功、肾功、血离子、补体 C4、IGA、IGM、IGG 均正常, 三酰甘油(TG) 2.26 mmol/L, CHO 5.59 mmol/L, 补体 C3 稍低为 0.66 g/L; 血细胞分析: 血红蛋白(Hb) 99 g/L, 白细胞(WBC) 6.47 × 10<sup>9</sup>/L, 中性粒细胞比值(NEUT%) 86.84%, 红细胞沉降率(ESR): 90 mm/h, C-反应蛋白(CRP) 77 mg/L。患者于 8 月 20 日入院给予氨曲南静脉滴注抗感染治疗无效, 破溃处仍有淡黄色液体渗出, 8 月 23 日从皮肤局部破溃处采取标本送检做普通细菌培养, 培养鉴定结果为伤寒沙门菌。8 月 27 日又从皮肤局部破溃处采样送检做普通细菌培养。培养鉴定结果仍为伤寒沙门菌。经左旋氧氟沙星静点、局部涂抹磺胺银啞啞抗感染治疗, 8 d 后破溃处创面有新鲜肉芽组织生长, 坏死组织明显减少, 改为门诊换药, 转入内科继续治疗系统性红斑狼疮及其他疾病。

## 2 细菌培养及鉴定

标本接种按《全国临床检验操作规程》<sup>[1]</sup> 进行, 接种血平板、麦康凯平板。同时将分泌物标本直接涂片, 革兰染色镜检见到革兰阴性杆菌。经 35 °C 24 h 培养, 血平板形成灰白色、中等大小的圆形、表面湿润、边缘整齐的菌落。麦康凯平板为不分解乳糖、透明的中等大小且边缘整齐的菌落, 涂片革兰染色镜检为革兰阴性杆菌。氧化酶试验阴性, 双糖铁试验为不分解乳糖, 分解葡萄糖, 动力阳性, 产气, 硫化氢试验阳性。

API10S 鉴定为沙门菌属, 编码为 6714, id 值为 96.3, T 值为 1.0; 用 API20E 鉴定卡鉴定同样为沙门菌属, 编码为 6704552, id 值为 89.4, T 值为 1.0; 用 VITEK2 鉴定仪的 GN 卡鉴定为沙门菌属, 编码为 0017610441126210, 可信度为 97%。血清凝集试验: A-F 多价血清凝集阳性、O 抗原 9 凝集、H 抗原 d 凝集阳性。

## 3 药敏试验结果

采用 K-B 法, 试验方法与判断标准按 CLSI2010 版<sup>[2]</sup> 标准进行。抑菌环直径为: 氨苄西林: 23 mm, 头孢噻肟: 31 mm, 头孢曲松: 36 mm, 环丙沙星: 27 mm, 左旋氧氟沙星: 26 mm, 复方新诺明: 27 mm, 氯霉素: 26 mm。

## 4 讨论

伤寒沙门菌是人和动物常见的致病菌, 人群普遍易感, 主要通过污染食品或水源感染人类, 引起急性胃肠炎、食物中毒、菌血症、败血症等疾病, 还可引起胆囊炎、脑膜炎、骨髓炎、关节炎、脓胸等化脓性感染, 病变部位有不同程度的组织坏死或脓肿形成<sup>[3]</sup>。感染后结果与菌种毒力及宿主免疫状态有关。一般幼儿和老年以及慢性疾病患者如系统性红斑狼疮等, 易于感染且感染症状严重。

## 参考文献

- [1] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 750-751.
- [2] CLSI. Performance Stangards for Antimicrobial Susceptibility Testing; Twentieth Informational Supplement. CLSI document M100-S20[M]. Wayne, PA: Clinical and laboratory Stangards Institute, 2010: 22, 25.
- [3] 陈东科, 孙长贵. 实用临床微生物学检验与图谱[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 327.

(收稿日期: 2011-09-13)

# 子宫上皮样滋养细胞肿瘤 1 例报告

姜旭平(山东省青岛市妇女儿童医疗保健中心 266000)

**【关键词】** 子宫; 上皮样滋养细胞肿瘤; 免疫组化

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.066** 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)04-0493-02

上皮样滋养细胞肿瘤(ETT)是一种罕见的滋养细胞肿瘤, 应与宫颈或子宫内膜的原发性鳞癌、低分化腺癌及未分化癌相鉴别, 还需与其他滋养细胞肿瘤鉴别, 作者曾收治子宫 ETT 1 例, 现报道如下。

## 1 病例介绍

王某某, 女, 54 岁, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>, 2008 年 9 月因阴道不规则流

血 7~8 年来诊, 既往诊疗史不详。患者末次妊娠时间为 1980 年, 为足月顺产, 近 28 年无妊娠及流产史。妇科检查: 子宫如孕 50<sup>+</sup>d 大小, 子宫肌瘤, 予以分段诊刮, 病理: 分化较低的恶性肿瘤伴瘤性坏死, 无腺性分化及确切的鳞状上皮特点, 找到少量退变的蜕膜样组织, 考虑为上皮样滋养细胞肿瘤, 建议术后进一步分类。人绒毛膜促性腺激素(HCG) 11.58 IU/L, 后