

羊布鲁杆菌感染 1 例

One case report of *Brucella melitensis* infection

张 萍(ZHANG Ping), 黄金城(HUANG Jin-e), 黄宏兰(HUANG Hong-lan)

(永州市第三人民医院, 湖南 永州 425000)

(The Third People's Hospital of Yongzhou, Yongzhou 425000, China)

[关键词] 布鲁杆菌病; 发热; 波浪热; 传染病

[中图分类号] R516.7 [文献标识码] E [文章编号] 1671-9638(2012)03-0226-02

本地区从事畜牧业工作的人员少, 布鲁杆菌不易查出, 在患者感染后, 因为用药与普通细菌感染的菌血症有区别, 而未得到正规有效的治疗方案。总结该病例诊疗经验, 以提醒本地区医务人员在布鲁杆菌感染的预防和治疗方面有所警惕, 及时、有效地诊断治疗, 控制病情和防止耐药菌株的产生。

1 病历资料

患者, 女, 33 岁。因缓起头痛、发热、纳差、厌油、消瘦 33 d, 于 2011 年 7 月 15 日 16:40 分入院。患者自诉 1 个月前无明显诱因出现发热、头痛、纳差、四肢乏力、头痛(呈针刺样, 以左侧为主, 伴头晕)、食欲下降、厌油, 进食油腻食物时恶心、干呕。近 1 个月, 体质明显消瘦, 体重下降 5 公斤多, 无胸痛、胸闷、气促及咳嗽、咳痰症状, 无腹痛、腹泻症状, 在其他医院做过治疗, 均效果不佳。此次起病以来, 精神、食欲明显下降, 睡眠及大小便尚可。体格检查: 神志清楚, 浅表淋巴结不大, 双肺呼吸音粗, 无干湿啰音, 左侧上肢肌力稍差(5⁺级), 双下肢无水肿。实验室检查示: 肿瘤、结核、风湿性疾病相关指标检测未见异常; 血常规白细胞计数 $4.9 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.417。入院 3 h 后发热至 38℃, 给予抗生素美洛西林/舒巴坦, 但效果欠佳, 体温呈波浪式变化。不明原因发热持续至 7 月 23 日(见图 1), 血常规示白细胞计数为 $3.8 \times 10^9/L$, 改用头孢他啶并送血培养检查。7 月 29 日, 血培养报告阳性结果, 为革兰阴性细小短杆菌。追问患者是否接触羊、狗、牛

等动物, 患者回复下岗后一直从事羊、狗的贩卖及屠宰, 遂考虑为布鲁杆菌感染。8 月 3 日, 区疾病预防控制中心(CDC)将分离菌株送省 CDC 检测。8 月 10 日, 省 CDC 经血清凝集试验检测, 回报结果为: 布氏杆菌虎红平板凝集试验阳性、A 因子血清阳性、M 因子血清阴性(牛种布氏菌)。确诊为羊布鲁杆菌感染。8 月 3 日当天停用头孢他啶及氧氟沙星, 改利福平 600 mg/d + 多西环素 200 mg/d 口服治疗。之后患者无畏寒发热, 无恶心呕吐, 精神食欲好转, 病情稳定。8 月 7 日复查血常规, 白细胞计数为 $4.3 \times 10^9/L$ 。8 月 8 日患者带药回家治疗, 医生嘱咐至少用药一个半月。半月后患者已无不适。1 月后随访, 患者已基本恢复, 改做其他行业。9 月 19 日入本院复查, 经相关检查, 未发现明显异常: 体温正常, 血培养阴性, 布鲁杆菌引起的败血症已治愈。

2 讨论

布鲁杆菌为胞内寄生菌, 能感染多种动物, 也可以通过多种途径感染人, 造成人布鲁病。在我国流行的主要是羊、牛、猪 3 种布鲁菌, 尤以羊布鲁菌最为常见, 致病性也最强。布鲁菌感染以长期发热、多汗、关节痛及全身乏力、疼痛为主要特征。发病人群以青壮年为主, 兽医及从事皮毛加工业、屠宰业的工人发病率较高^[1]。布鲁病的感染和传播可能是通过消化道(食用被布鲁菌感染的动物食品, 如乳制品和肉类)、呼吸道(通过气溶胶感染, 如屠宰场和实验室)、直接接触损伤的皮肤和黏膜。需要强调的是,

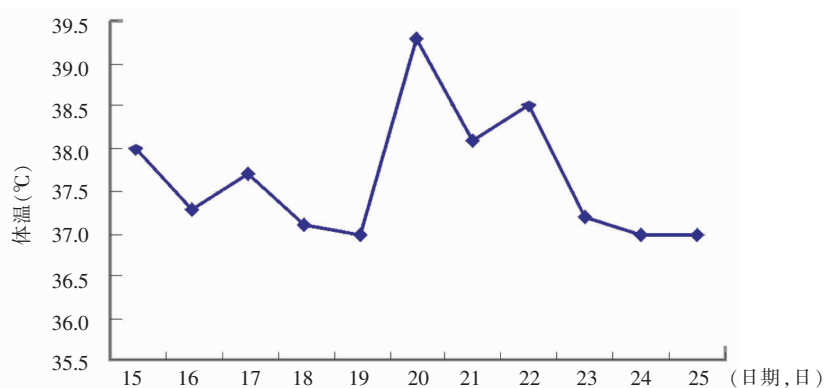


图 1 患者 2011 年 7 月 15—25 日体温波浪曲线图

发生实验室感染最常见的疾病之一有布鲁菌病,气溶胶是传播的主要途径。该病潜伏期一般 1~3 周,平均 2 周,可长达 3~9 个月。主要临床特点为长期发热、多汗、头痛、游走性关节痛、神经病变、肝脾及淋巴结大,易复发;临床最常见的热型为波浪热^[2]。原因为布鲁菌自皮肤或黏膜进入人体后,中性粒细胞首先出现,但羊型菌不易被杀灭,存活的布鲁菌随淋巴液到达局部淋巴结;根据人体的抗病能力和侵入菌的数量及毒力,病菌或被消灭,或在淋巴结中生长繁殖而形成感染灶;当病菌增殖达到相当数量后,即冲破淋巴结屏障而侵入血循环,此时可出现菌血症、毒血症等一系列急性症状;病菌进入血循环后,易在肝、脾、骨髓、淋巴结等单核-吞噬细胞系统中形成新的感染灶,后者中的病菌又可多次进入血循环而导致复发^[3]。整个病程中,患者的白细胞数并未增高(本例患者只做了 3 次血常规),与伤寒感染的血象相似,可能与布鲁菌为胞内寄生菌有关。

人类对布鲁菌普遍易感,患病后可获得一定的免疫力。布鲁菌病的抗菌治疗原则是:早期、联合、足量、多疗程。一旦确诊应立即给予治疗。为减少

复发和防止耐药菌株的产生,一般联合两种抗菌药物治疗。由于布鲁菌为细胞内致病菌,故需要使用细胞穿透力强的药物。抗菌治疗可采用下列组合:利福平+强力霉素、利福平+四环素、利福平+链霉素;其中利福平 600~900 mg/d+多西环素 200 mg/d,疗程 6 周,为世界卫生组织推荐的治疗方案^[3]。治疗期间适时地监测患者,了解肝肾功能十分必要。

预防接种和病畜管理是控制本病的主要措施。需要做到:(1)管理传染源,控制和消灭家畜布鲁菌病;(2)切断传播途径;(3)保护易感人畜^[3]。

[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,2006:847-848.
- [2] 张秀珍,朱德妹. 临床微生物检验问与答[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:210-213.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京:人民卫生出版社,2005:487-490.