

· 临床经验 ·

## 布鲁氏菌病 426 例临床证候与中西医结合治疗分析

高辉 张雪纯 祖拉古丽 邓江玲

**【摘要】** 本研究总结了笔者收治布鲁氏菌病 426 例的发热、疼痛等临床特点,为以后的布鲁氏菌病流行病学观察积累了一定的资料。急性期辨证分为湿热内蕴型、湿浊痹阻型,采用清热解毒,利湿化浊,宣络通痹为主治疗。慢性期虚损型主要在于提高机体免疫力,增强细胞免疫功能的作用,抑制过强的变态反应,治疗以扶正固本,益气养阴为主。痹证型治疗以祛风除湿,通经活络为主。同时结合利福平、多西环素等抗菌治疗。临床疗效和血清学变化均取得良好的疗效。中医辨证分型结合西医抗菌治疗值得临床推广。

**【关键词】** 布鲁氏菌病; 临床证候; 中西医结合治疗

**【中图分类号】** R516.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.06.021

布鲁氏菌病(以下简称布病)是由布鲁氏菌引起的人畜共患的传染—变态反应性疾病。布病曾在全世界 170 多个国家和地区,中国 28 个省(市、区)广泛流行,约在 20 世纪 80 年代中期,世界布病疫情又开始回升已有 40~50 个国家和地区人、畜间疫情出现不同程度的波动<sup>[1]</sup>。中国布病疫情经历了 20 世纪 50~70 年代的流行高峰,80 年代末到 90 年代初的基本控制期,90 年代中期疫情开始回升,到本世纪疫情回升趋势愈加严重,年新发病人已超历史最高水平,部分省区成暴发和流行之势<sup>[2]</sup>。新疆是全国五大牧区之一,草场丰富,畜牧业发达,农牧民感染布病机率较高。布病临床表现以发热、乏力、多汗、肌肉关节疼痛、肝脾肿大等为主,病变经过及临床证候复杂多样,病程长短不一,并有反复发作等特点,因此给布病的治疗带来一定的困难。笔者对 426 例住院布病患者进行了临床证候分析,并采用中西医结合治疗取得较好的疗效,现报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

本研究对象为 2008 年 1 月至 2011 年 12 月新疆维吾尔自治区传染病医院住院病例 426 例,来自新疆各县、市农牧地区。其中男性 289 例,女性 137 例,男女之比约为 2:1。汉族 179 人,维族 97 人,哈族 57 人,蒙古族 21 人,回族 72 人。年龄 0~10 岁者 7 例,11~20 岁者 12 例,21~30 岁者 63 例,31~40 岁者 123 例,41~50 岁者 141 例,51~60 岁者

55 例,61~70 岁者 19 例,70 岁以上者 6 例。农牧民 282 例,兽医 24 例,屠宰工 51 例,畜产品加工者 42 例,学生 16 例,个体从业人员 5 例,干部 6 例。病程最长 5 年,最短 10 天。

#### 1.2 临床症状

426 例患者中急性期 205 例,慢性期 221 例;急性期有发热 205 例,肌肉关节痛 94 例,腰痛 13 例,头痛 38 例,乏力 177 例,多汗 182 例,睾丸疼痛 15 例;慢性期有发热 87 例,肌肉关节痛 159 例,腰痛 54 例,头痛 16 例,乏力 132 例,多汗 59 例,睾丸疼痛 13 例。

#### 1.3 血清学资料

全部经布病常规检查确诊为布病,琥红平板凝集试验(RBPT)阳性,试管凝集试验(SAT)抗原滴度 1:100 以上,其中 1:100 者 147 例,1:200 者 108 例,1:400 者 95 例,1:800 者 76 例。

#### 1.3 诊断标准

参照中华人民共和国卫生部发布的“布鲁氏菌病诊断标准”(WS269-2007)<sup>[3]</sup>。

#### 1.4 疗效标准

参照《布鲁氏菌病防治手册》中有关治疗效果判定<sup>[4]</sup>。

### 2 治疗方法

#### 2.1 中医辨证治疗

##### 2.1.1 急性期布病

**湿热内蕴型** 主症:恶寒发热,头身疼痛,午后热甚,胸脘痞闷,不饥渴,舌苔黄或黄腻,脉滑数。治法:清热解毒,利湿化浊。方药:柴胡 10 g,黄芩 10 g,银花 20 g,连翘 10 g,丹皮 9 g,知母 9 g,杏仁 9 g,厚朴 10 g,生石膏 30 g,防己 10 g,薏苡仁 30 g,地龙 6 g,甘草 6 g。

**湿浊痹阻型** 主症:发热自汗,午后热甚,身重肢困,肌肉关节疼痛,肝脾肿大,睾丸肿痛,舌苔白腻或黄腻,脉弦滑或濡。治法:利湿化浊,宣络通痹。方药:独活 10 g,寄生

基金项目:财政部、国家中医药管理局 2009 年中医药行业科研专项(200907001-1)

作者单位:830013 乌鲁木齐,新疆维吾尔自治区传染病医院中西医结合科

作者简介:高辉(1970-),本科,副主任医师。研究方向:中西医结合治疗传染病。E-mail:xjgaohuil11@sina.com

建议参考文献标引格式:

高辉,张雪纯,祖拉古丽,等.布鲁氏菌病426例临床证候与中西医结合治疗分析[J].环球中医药,2012,5(6):461-462.

15 g、秦艽 10 g、防己 10 g、薏苡仁 30 g、苍术 10 g、滑石 10 g、当归 10 g、赤芍 12 g、丹参 20 g、元胡 10 g、川楝子 10 g、地龙 6 g、甘草 6 g。

2.1.2 慢性期布病

**虚损型** 主症:慢性布病病程较长,面色无华,乏力,自汗盗汗,五心烦热,气短懒言,身困肢倦,肌肉酸胀,舌质淡,苔白,脉沉细无力。治法:扶正固本,益气养阴。方药:黄芪 30 g、党参 15 g、白术 10 g、茯苓 15 g、沙参 10 g、麦冬 10 g、五味子 10 g、山药 10 g、肉苁蓉 10 g、当归 10 g、生地 10 g、白芍 10 g、地龙 6 g、甘草 6 g。

**痹证型** 主症:神疲乏力,关节肌肉疼痛,游走不定,腰部酸痛或疼痛,重者关节肿胀,屈伸不利,活动受限,舌质淡黯,苔白脉沉细或涩。治法:祛风除湿,通经活络。方药:独活 10 g、秦艽 10 g、桑寄生 10 g、杜仲 10 g、防己 10 g、薏苡仁 30 g、当归 10 g、生地 10 g、赤芍 10 g、木瓜 10 g、鸡血藤 10 g、川芎 10 g、川牛膝 10 g、威灵仙 10 g、丹参 20 g、地龙 6 g、元胡 10 g、甘草 6 g。

2.2 西药治疗

利福平胶囊 600 mg,每天一次口服,多西环素片 0.1 g,每天两次口服,复合维生素 B 片 0.2 g,每天 3 次口服,多维元素片 1 片,每天 1 次口服,根据情况,肝功损害者,加用保肝药治疗。

3 结果

426 例布病患者经 2~3 疗程治疗,急性期 205 例,治愈 65 例,基本治愈 116 例,好转 24 例,临床治愈率 88.3%,慢性期 221 例,治愈 48 例,基本治愈 137 例,好转 36 例,临床治愈率 83.7%。有 42 例患者琥红平板凝集试验(RBPT),抗原滴度(SAT)均转阴。观察结果见表 1、表 2。

表 1 布鲁氏菌病 426 例临床疗效观察

分期和辨证	治愈	基本治愈	好转
急性期	65	116	24
湿热内蕴型	34	62	2
湿浊痹阻型	31	54	22
慢性期	48	137	36
虚损型	31	22	7
痹证型	17	115	29

表 2 布鲁氏菌病 426 例治疗前后血清学 SAT 抗原滴度变化

时间	阴性	1:50	1:100	1:200	1:400	1:800
治疗前	0	0	147	108	95	76
治疗后	42	98	109	80	52	45

4 讨论

布病的主要病理改变为网状内皮系统和其他内脏器官的增生炎症改变,并决定了患者的一系列临床症状<sup>[5]</sup>。由于布病发病过程中既有细菌毒素作用,也有变态反应的参与,其发病过程甚为复杂<sup>[6]</sup>。布病的治疗多采用抗生素治疗,如石焱等用利福喷丁结合四环素治疗急性期布病,梁玉岗等用利福喷丁结合四环素与强力霉素治疗布病,安汝辉等用头孢三嗪、利福喷丁、多西环素联用治疗急性期布病<sup>[8]</sup>。虽然西药治疗用一定的疗效,但副作用较大,并且由于变态反应的参与,部分病例疗效不显著。中医虽无布鲁氏菌病病名,但在古医书《内经》、《金匱要略》、《伤寒论》、《温病条辨》等均有类似布病临床症候的描述。中医认为急性布病多属湿温、湿热范畴,慢性布病则归痹症、虚损范畴<sup>[9]</sup>。近年来我国中医学者根据布病的病因病机,采用中医辨证施治原则对该病进行治疗研究,并取得了可喜的成果。

本研究总结了笔者收治布病病例的发热、疼痛等临床特点,为以后的布病流行病学观察积累了一定的资料。急性期辨证分为湿热内蕴型、湿浊痹阻型,采用清热解毒,利湿化浊,宣络通痹为主治疗。慢性期虚损型主要在于提高机体免疫力,增强细胞免疫功能的作用,抑制过强的变态反应,治疗以扶正固本,益气养阴为主。痹证型治疗以祛风除湿,通经活络为主。临床实践表明中医辨证分型结合西医抗菌治疗疗效确实,值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 宋晓佳,靳峰,胡兴中,等. 2004-2009 年宁夏人间布鲁杆菌病流行病学分析[J]. 中国地方病学杂志, 2011, 30(1): 92-95.  
 [2] 赵永利,王大力,江森林. 2005-2006 年布氏菌病全国监测报告[J]. 中国地方病防治杂志, 2008, 23(1): 38-40.  
 [3] 中华人民共和国卫生部发布. 布鲁氏菌病诊断标准(WS269-2007)[S]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 1-2.  
 [4] 肖东楼. 布鲁氏菌病防治手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 122-123.  
 [5] 李瑞科. 布病灵胶囊治疗慢性布鲁杆菌病的临床研究[J]. 河北中医, 2009, 31(11): 1617-1618.  
 [6] 刘秉阳. 布鲁氏菌病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1989: 137.  
 [7] 康建亭. 中华医药理论与临床[M]. 北京:北京科学技术出版社, 1999: 625.  
 [8] 王季秋,崔京玉. 布鲁氏菌病治疗研究进展[J]. 中国地方病防治杂志, 2007, 22(2): 104-106.  
 [9] 热合木·吾马尔. 实用布鲁氏菌病学[M]. 新疆:新疆科技卫生出版社, 1993: 255.

(收稿日期: 2012-02-13)

(本文编辑: 秦楠)