

其他系统的畸形,如伴先天性心脏病、膈疝、食管、气管、消化系、骨骼系等畸形^[4]。本文病例伴有先天性心脏病。

[参 考 文 献]

- [1] Berrocal T, Madrid C, Novo S, Gutierrez J, Arjonilla A, Gomez - Leon N. Congenital anomalies of the tracheobronchial tree,

lung, and mediastinum: embryology, radiology, and pathology [J]. Radiographics, 2004, 24(1):e17.

- [2] 蔡晓红,朱利斌,赵志光,杨美高,谢了武. 二例先天性肺发育异常的诊断分析[J]. 中华儿科杂志, 2003, 41(8):625-626.
[3] Daltro P, Fricke BL, Kuroki I, Domingues R, Donnelly LF. CT of congenital lung lesions in pediatric patients[J]. AJR Am J Roentgenol, 2004, 183(5):1497-1506.
[4] 刘斌,陈圣光. 先天性肺发育不全2例[J]. 浙江实用医学, 2003, 8(1):58-59.

(本文编辑:吉耕中)

· 病例报告 ·

儿童布氏杆菌病3例

王伟¹, 周海蓉², 叶青³, 胡孟英¹

(1. 哈尔滨医科大学附属二院儿内科, 黑龙江 哈尔滨 150086; 2. 鸡西市滴道区医院内科, 黑龙江 鸡西 158100;
3. 黑龙江省林业总医院儿科, 黑龙江 哈尔滨 150030)

[中图分类号] 378.5 [文献标识码] E

布氏杆菌病(brucellosis)是由布鲁氏杆菌感染所致的人畜共患性疾病,临床表现发热、出汗、关节痛和肝脾大。现将近年诊断的3例报告如下。

1 临床资料

例1:女,4岁,发热40余日,体温达40℃,自觉冷,无寒颤,热时有淡红色丘疹,四肢为著,热退后消失,有一过性膝关节疼痛。抗炎、抗病毒及抗结核效果不佳。退热药有效,热退后大汗。查体:面色略白,浅表淋巴结肿大数个,如黄豆粒大小,活动好,无压痛。肝肋下7cm,质硬,轻压痛;脾肋下3cm,质可,无压痛,余无异常。追问病史其邻居喂养羊,并有母羊流产史,患儿与流产羊有接触史。辅助检查:白细胞 $10.28 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.63,淋巴细胞0.31,血红蛋白96g/L,谷草转氨酶(AST)88U/L,谷丙转氨酶(ALT)113U/L,转氨酶(γ -GT)249U/L;免疫指标、肥达氏反应、抗“O”及PPD试验均无异常。血沉47.5mm/h, C反应蛋白(CRP)113mg/L;骨髓象示核左移,成熟粒细胞中可见中毒颗粒;

血培养阴性;布鲁氏杆菌血清凝集试验(Wright法)1:800(+++)。

例2:女,9岁,发热1月余,热前有寒颤,体温达39.9℃。无皮疹,无关节痛。经抗炎、抗病毒治疗,病情无缓解。患儿家中喂养羊,有接触羊羔史。查体:肝肋下3cm,质硬,无触痛,脾未触及;余无异常。辅助检查:白细胞 $3.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.43,淋巴细胞0.57,血红蛋白91g/L, ALT48U/L, AST68U/L, α -羟丁酸脱氢酶(HBDH)305U/L, 乳酸脱氢酶(LDH)484U/L;免疫指标、肥达氏反应、冷凝集试验、PPD试验及胸片均正常;血培养阴性;骨髓象示成熟粒细胞中可见中毒颗粒;血沉55mm/h, CRP31.8mg/L;布鲁氏杆菌血清凝集试验(Wright法)1:2400(+++), 半抗体1:6400(+++), 半胱氨酸1:80(+++), 虎红平板凝集试验(RBPT)阳性。

例3:女,5岁,发热1月,腹痛、腹胀半月,体温达40.1℃,热时无寒颤,热后有一过性淡红色丘疹,时有关节痛,以大关节为著。食欲差,有阵发性腹痛,腹胀明显,大便略稀,每日3次。抗炎、抗病毒无

[收稿日期]2005-02-02;[修回日期]2005-05-06

[作者简介]王伟(1972-),女,硕士,主治医师,讲师。主攻方向:小儿消化系统疾病。

效。患儿无明确牛羊家畜接触史。查体:面色略白,肝肋下2 cm,质软,无压痛,脾肋下1 cm,无压痛,肠鸣音6次/min。辅助检查:白细胞 $8.1 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.55,淋巴细胞0.39,血红蛋白85 g/L,LDH 371 U/L,AST 42 U/L;免疫指标、抗“O”、肥达氏反应、血沉、PPD 试验及血培养均正常;CRP 5.6 mg/L;骨髓象示粒系双峰样改变,轻度毒性变;布鲁氏杆菌血清凝集试验(Wright法)1:3 200(+ +),半抗体1:6 400(+ +),半胱氨酸1:160(+ + +),虎红平板凝集试验(RBPT)阳性。

3例患儿发热时间均1个月以上,热时伴或不伴寒颤,有一过性皮疹,伴有关节痛,常规抗炎、抗病毒无效。辅助检查:血象无明显增高,1例淋巴细胞比率增高;3例均有不同程度的肝功及心肌酶改变;血培养、免疫指标、抗“O”、肥达氏反应、PPD 试验及冷凝集反应均正常;血沉2例明显增快,CRP均增高,其中2例增高明显;骨髓象均呈粒系中毒样改变;布氏杆菌抗体均阳性、强阳性。以上患儿均排除了败血症、结缔组织病、伤寒、结核、血液病及其他发热性疾病,结合病史、临床特征及辅助检查诊断布氏杆菌病。2例用复方新诺明和链霉素治疗,1例用复方新诺明和利福平治疗。复方新诺明疗程6周,链霉素和利福平均用3~4周。1例用药4 d后热退,肝脏有回缩;2例用药1周后热退,肝脾回缩。其中1例疗程结束,2例随诊中。

2 讨论

布氏杆菌病,亦称波浪热,是布鲁氏杆菌感染引起的人畜共患性疾病。接触患病的牲畜、饮用其奶制品或接触流产病畜及分泌物可感染。注意环境卫生、奶液加热处理、免疫接种和宰杀被感染牲畜可预

防此病^[1,2]。

布氏杆菌病主要表现为发热、多汗、关节痛、睾丸肿痛和肝脾大,发热呈波浪状,热程2~3周,多汗以夜间或凌晨热退时为著。76%病人有关节痛,睾丸肿痛有特征性。肝脾大常见。白细胞总数不高,但淋巴比例增高,部分病人贫血。确诊依靠布鲁氏杆菌血清凝集试验,微量凝集试验(MAT),虎红平板凝集试验(RBPT)等。有报道^[3],PCR技术对布氏杆菌病的阳性预测值达85.7%,敏感性和特异性达100%。治疗可选用利福平和复方磺胺甲恶唑或链霉素,国内推荐用药4~6周,国外研究表明^[4],用药少于5个月复发率可达59.4%。

本文3例中有2例有明确的接触流产羊或羔羊史,3例均表现长期发热,肝脾明显大,2例有关节痛,除外引起上述症状的其他疾病,如败血症、结缔组织病、结核、伤寒等,结合辅助检查诊断布氏杆菌病。经过系统治疗,1例已治愈,另外2例随诊中。综上所述,临床上若遇到不明原因长期高热、肝脾大、大汗伴有关节肿痛而白细胞不高者,应详细追问牲畜接触史,可疑者查布氏杆菌抗体以确诊。

[参 考 文 献]

- [1] 范桂高. 马耳他的经济与卫生[J]. 国外医学卫生经济分册, 1995年,12(3):127.
- [2] Mantur BG, Akki AS, Mangalgi SS, Patil SV, Gobbur RR, Peerapur BV. Childhood brucellosis – a microbiological, epidemiological and clinical study[J]. J Trop Pediatr, 2004, 50(3): 153-157.
- [3] Nimri LF. Diagnosis of recent and relapsed cases of human brucellosis by PCR assay[J]. BMC Infect Dis, 2003, 3(1):5.
- [4] El Miedany YM, El Gaafary M, Baddour M, Ahmed I. Human brucellosis: do we need to revise our therapeutic policy[J]. J Rheumatol, 2003, 30(12):2666-2672.

(本文编辑:吉耕中)