

· 临床经验 ·

儿童布氏杆菌病6例报告并文献复习

纪玲玲 王玮 胡孟英

(哈尔滨医科大学附属二院儿内科,黑龙江 哈尔滨 150086)

[中图分类号] R725 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2010)06-0494-02

布氏杆菌病(brucellosis)是由布鲁氏杆菌感染所致的人畜共患疾病,临床表现为长期发热、出汗、关节痛和肝脾大等,由于采集流行病学史困难,临床易于误诊,现将本科近几年明确诊断的6例布氏杆菌病报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

6例患儿中男1例,女5例;年龄4~12岁,平均7.4岁。有明确牛羊接触史者3例;另3例中1例曾饮用生牛奶,1例喜食涮羊肉,1例无明确布氏杆菌接触史。

1.2 临床表现

6例患儿均有发热,体温波动于38.3~40.1℃,发热时有寒战2例,发热持续时间20 d至2月,平均32.6 d,热型不定;一过性皮疹3例;伴有关节疼痛4例;腹痛、腹胀1例;浅表淋巴结肿大2例,肝脏肿大6例,脾脏肿大2例;多汗1例。

1.3 实验室检查

血常规中白细胞增高2例,淋巴细胞比例增高1例,血红蛋白减少4例(65~96 g/L),1例血小板略减少;谷草转氨酶(AST)增高5例,谷丙转氨酶(ALT)增高2例,转肽酶(γ -GT)增高1例, α -羟丁酸脱氢酶(HBDH)增高2例,乳酸脱氢酶(LDH)增高3例;6例均有C反应蛋白增高(5.6~113 mg/L);血沉增快5例(36~71 mm/h),免疫指标、补体C3、肥达氏反应、抗“O”、PPD试验、冷凝集试验、血培养均未见异常;骨髓细胞形态学检查示5例呈感染性骨髓象,可见中毒颗粒,1例核左移,1例粒系双峰样改变;尿常规均无异常;胸部X线片2例肺纹理增粗;腹部超声6例肝脏明显肿大和2例脾脏轻度肿

大;布氏杆菌血清凝集试验(Wright法)阳性(1:800~1:3 200)6例,半抗体阳性(1:6 400)4例,半胱氨酸阳性(1:80~1:160)3例,虎红平板凝集试验阳性4例。

1.4 治疗

复方新诺明每天50 mg/kg,分2次口服;链霉素每天25 mg/kg,分2次肌肉注射;利福平每天10~15 mg/kg,分3次口服;多西环素(强力霉素)首次每天4 mg/kg,顿服,以后每天2 mg/kg,顿服;本组3例用复方新诺明和链霉素治疗,2例用复方新诺明和利福平治疗,1例多西环素和利福平治疗。复方新诺明疗程6周,链霉素和利福平疗程3~4周,多西环素疗程8周。3例用药4 d后热退,肝脏有回缩;3例用药1周后热退,肝脾回缩。其中4例疗程结束,患儿状态良好;2例热退,临床体征恢复和随诊中。

2 讨论

布氏杆菌病,也称为布鲁氏菌病、地中海弛张热、马耳他热、波浪热,是布鲁氏杆菌感染引起的人畜共患疾病。1985年WHO把布鲁氏杆菌属分为6个种,其中羊种致病力最强,感染后症状重,可引起暴发流行^[1]。人们接触患病的牲畜^[2]、食用其奶制品(乳酪、酸奶或冰淇淋等)或接触病畜流产或死胎时的畜胎、羊水或分泌物后可通过受损的皮肤、黏膜、呼吸道或消化道而感染。另有报道吃烤羊肉串和被宠物狗抓伤后感染布氏杆菌病^[3]。有报道布氏杆菌病可以通过人-人传播^[4]。近年全国各地的布氏杆菌病发病均有增加^[5-7],但由于临床表现无特异性,诊断存在困难,只有不到10%的布氏杆菌病得到临床诊断^[8]。

[收稿日期]2009-06-22;[修回日期]2009-12-26
[作者简介]纪玲玲,女,本科。

布氏杆菌病临床可分为3期:急性期、慢性期活动型和慢性期相对稳定型。急性期主要表现为发热、多汗、关节痛、睾丸肿痛和肝脾肿大,发热表现为体温逐日升高,高峰后缓慢下降,热程2~3周,可间歇数月再发热,发热时中毒症状不明显。多汗为本病突出症状之一,以夜间或凌晨热退时为著。76%患者有关节痛,类似风湿性关节炎。睾丸肿痛最具特征性。肝脾肿大常见。偶见合并骶髂关节炎性改变^[9]。慢性期主要表现为非特异性炎症反应,如乏力、低热等,可伴有多脏器损伤。血常规白细胞总数不高,但是淋巴细胞比例增高,部分患者可有贫血。确诊依靠布氏杆菌血清抗体检测。国外有报道,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%^[10],近年国内有研究应用胶体金免疫层析法快速诊断牛布氏杆菌病^[11]。布氏杆菌病初的血清抗体滴度和ELISA-IgG亲和力有助于区别既往患病还是初次患病^[12]。有报道血培养和骨髓培养是诊断布氏杆菌病的金标准^[13],但是体外培养接触抗生素时,细菌易发生形态变异,鉴于布氏杆菌的特点,加之自动血培养仪器的局限性,若检验人员对该菌认识不足,易造成菌型鉴别错误。有报道从3岁幼儿的足部脓液中培养出布氏杆菌^[14]。

布鲁氏杆菌为革兰染色阴性菌,属细胞内寄生菌,因而应选择能穿过细胞膜的抗生素,要联合用药,疗程要长。一般可有以下几种方案:多西环素和利福平;利福平和磺胺甲基异恶唑,四环素联用链霉素;氧氟沙星联用利福平。国内推荐用药4~6周,但是国外研究表明,用药少于5个月者复发率可达59.4%,而且三联用药要优于两联用药^[15],三联用药可以有效地治疗合并症,并减少复发^[16]。有报道儿童时期患布氏杆菌病在70年后复发者^[17],可能和免疫功能减低有关。目前还没有人类安全有效的疫苗。

本组6例患儿均表现长期发热,病程接近或超过1月,伴有肝脾明显肿大,2例有关节痛,诊断时需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,有牛羊接触史,结合实验室检查可诊断布氏杆菌病,经过系统治疗后病情缓解。6例患儿在就诊过程中均有误诊史,因此临床上如遇长期发热病人要仔细询问牛羊或其相关产品的接触史,早期做相关检查,早期诊断和治疗,可减少合并

症的发生。另外,有文献报道血培养是诊断本病的金标准,但是本研究6例患儿血培养均未见阳性结果,是取材时间还是培养技术方法问题有待于以后工作中进一步的研究。

[参 考 文 献]

- [1] 彭文伟. 现代感染性疾病与传染病特异性学(上)[M]. 北京: 科学出版社,2000:1181.
- [2] 刘学生,刘国栋. 黑河市一起布鲁氏菌病暴发的流行病学分析[J]. 中国媒介生物学及控制杂志,2008,19(4):388.
- [3] 张国侠,岳少文,柴植人,马英华,李福兴. 特殊途径感染的布鲁氏菌3例报告[J]. 中国地方病学杂志,2002,21(3):204.
- [4] Arroyo Carrera I, Lopez Rodriguez MJ, Sapina AM, Lopez Lafuente A, Sacristan AR. Probable transmission of brucellosis by breast milk [J]. J Trop Pediatr, 2006, 52(5):380-381.
- [5] 李铁峰,王大力,江森林,赵永利,刘凤岐. 2000-2007年吉林省布鲁氏菌病疫情及分析[J]. 疾病检测,2008,23(5):287-296.
- [6] 张艳红,康建生. 山西省布鲁氏菌病流行情况及防治对策[J]. 中国兽医杂志,2008,44(9):84.
- [7] 郭卫东,池海宜. 内蒙古自治区2002~2006年人间布鲁氏菌病流行特征[J]. 中国热带医学,2008,8(4):604-608.
- [8] Mantur BG, Amarnath SK, Shinde RS. Review of clinical and laboratory features of human Brucellosis [J]. Indian J Med Microbiol, 2007, 25(3):188-202.
- [9] Thoma S, Patsiogiannis N, Dempegiotis P, Filiopoulos K. A report of two cases of brucellar sacroiliitis without systemic manifestations in Greece [J]. J Pediatr Orthop, 2009, 29(4):375-379.
- [10] Nimri LF. Diagnosis of recent and relapsed cases of human brucellosis by PCR assay [J]. BMC Infect Dis, 2003, 3(1):5.
- [11] 朱明东,洪林娣. 胶体金免疫层析法快速诊断牛布鲁氏菌病的研究[J]. 中国人兽共患学报,2008,24(8):755-759.
- [12] Mantecón Mde L, Gutiérrez MP, Zarzosa Mdel P, Fernández-Lago L, Colmenero Jde D, Vizcaíno N, et al. Influence of brucellosis history on serological diagnosis and evolution of patients with acute brucellosis [J]. J Infect, 2008, 57(5):397-403.
- [13] 刘钢,李绍英,徐桦巍,王国立,甄景慧,董芳. 儿童布氏杆菌病4例[J]. 中国当代儿科杂志,2008,10(3):423-425.
- [14] Resendiz-Sánchez J, Contreras-Rodríguez A, López-Merino A, Bravo-Guzmán L, Valle-Valdez JG. Isolation of Brucella melitensis from an abscess on the left foot of a 3-year-old infant [J]. J Med Microbiol, 2009, 58(Pt 2):267-269.
- [15] 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.
- [16] Tanir G, Tufekci SB, Tuygun N. Presentation, complications, and treatment outcome of brucellosis in Turkish children [J]. Pediatr Int, 2009, 51(1):114-119.
- [17] Meneses A, Epaulard O, Maurin M, Gressin R, Pavese P, Brion JP, et al. Brucella bacteremia reactivation 70 years after the primary infection [J]. Med Mal Infect, 2010, 40(4):238-240.

(本文编辑:黄 榕)