

• 个案与短篇 •

安康市 1 例布鲁杆菌感染调查报告并文献复习

周惠娟, 邱 辉, 寇 安, 荆成宝[△]

(陕西省安康市中心医院检验科, 陕西安康 725000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.15.074

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2014)15-2118-01

1 病例资料

1.1 患者基本信息 患者毛某,男,61岁,因间隔发热1个月,于2013年5月14日住入安康市中心医院血液内科。

1.2 发病情况 患者1个月前不明原因出现发热症状,最高体温39.7℃。发热前伴有畏寒、寒战,发热时间一般集中于晚上九点左右,出汗后体温下降,伴有尿痛、头昏及耳鸣眼花症状。家族中无遗传病史,无食物药物过敏史,无输血史。无慢性疾病、传染性疾病史。双颞部及颈部可见片状充血性皮疹,无痒感。咽部明显充血,扁桃腺不大。胸骨角压痛明显。心肺查体未见明显异常。上腹部压痛,无反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未见。白细胞(WBC) $3.89 \times 10^9/L$,红细胞(RBC) $4.51 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(HGB) 130 g/L,血小板(PLT) $148 \times 10^9/L$,嗜酸细胞 0.4%,余正常。肝功能:清蛋白(ALB) 34.9 g/L,丙氨酸氨基转移酶(ALT) 57 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶(AST) 43 U/L 稍高。患者入院1周,持续间隔发热,发热前伴有畏寒,最高体温 40.2℃。考虑为感染性发热。痰涂片:检见 G⁺ 球菌呈链状排列(+), G⁻ 杆菌(+), 抗酸杆菌(-)。骨髓穿刺:感染骨髓象,未发现寄生虫。主诉阴囊肿胀,疼痛。复查腹部彩超:(1)肝大,肝光点密集;(2)脾稍大。阴囊彩超:(1)右侧睾丸增大,内低回声。(2)左侧精索静脉曲张。

1.3 临床诊断 老年男性,间隔发热1月,发热呈弛张热型,有肝功、甲功损害,有睾丸炎,脾大(进行中),追问患者病史知有羊接触及咬伤史。入院时有寒战、发热,结缔组织系列阴性,考虑感染性发热。观察患者体温图谱,可见波状热、弛张热等多种热型,经后续血培养报告结果及病史补充,诊断为马尔他布鲁杆菌感染明确。布鲁氏病试管凝集试验:1:1 600(+++++)。

1.4 临床治疗结果 患者有肝脏、甲状腺、血液系统、泌尿生殖器等的多脏器功能损害,均考虑与布鲁杆菌感染有关。左氧加利福平治疗后,患者出现精神、饮食尚可,未再出现发热,阴囊睾丸部疼痛较前明显减轻。复查 WBC $3.89 \times 10^9/L$, RBC $4.78 \times 10^{12}/L$, HGB 134 g/L, PLT $186 \times 10^9/L$ 。病情得到控制。

2 讨论

布鲁杆菌病是人畜共患病,广布世界各地,特别是发展中国家最多见,其中又以牧区疫情较严重。人类感染布鲁氏菌病的3种主要方式。(1)吃未煮熟的肉类或食用未经高温消毒的或者直接从奶源获得的原始奶制品,这也是最常见的被感染方式。(2)细菌通过皮肤伤口或黏膜进入人体。(3)通过空气吸入病菌。

布鲁杆菌属生物学特征:革兰阴性短小球杆菌,两端钝圆,偶见两极浓染,无动力、无芽胞,光滑型有微荚膜。需氧型,最适生长温度为 35~37℃,最适 pH 6.6~7.4。在血琼脂平板上培养 2~3 d,出现微小菌落,不溶血。菌落为无色、半透明、圆形、表面光滑、边缘整齐、中央稍凸,有时可出现黏液样或干燥的硬皮样菌落。液体培养成轻度混浊有沉淀,不形成菌膜。

布鲁杆菌病可引起一系列症状和体征,最初的症状可能包括:发烧、盗汗、萎靡不振、厌食、头痛、肌肉疼痛,关节、颈背部疲劳。一些症状可能会持续较长的时间或反复复发,包括反复发烧、关节炎、睾丸和阴囊肿胀、心内膜炎、肝脏或脾脏、神经衰弱(易疲劳)等。

陕西省 2003 年以前无人感染布鲁杆菌的阳性病例报告,2004 年经省疾控中心确诊人间首发病例疫点 3 个,确诊感染者 10 人^[1]。到 2009 年为止又发现隐性感染和确诊病例各 7 例^[2]。陕南地区历史上布鲁杆菌病疫情较轻,1992 年曾在安康市汉阴县分离到犬种菌^[3],而此次安康市中心医院确诊的人感染布鲁杆菌的病例也是安康市近年来的首例报道。

布鲁杆菌病的诊断方法有很多种^[4-6],包括流行病学调查、临床诊断、病理变化、细菌学和血清学诊断。近年来随着分子生物学技术的不断发展,已经有 ELISA 法、PCR 法^[7]等快速简便的方法应用于临床检测。

参考文献

- [1] 杨海,侯文志,蔡新民,等.西安市 2004 年布鲁杆菌病监测分析报告[J]. 职业与健康,2005,21(12):1993-1994.
- [2] 杨海,李一航,王戩等.陕西省 1 406 份布鲁杆菌病高危职业人群血清学检测报告分析[J]. 职业与健康,2009,25(4):403-405.
- [3] 刘东立,左树春,任斌强,等.陕西省布鲁氏菌病流行病学分析及防治对策探讨[J]. 中华疾病控制杂志,2010,14(11):1146-1148.
- [4] 邢进,王金锋,赵宝华.布鲁菌病及其诊断方法研究进展[J]. 动物医学进展,2009,30(3):69-73.
- [5] 徐楠,李娜.布氏杆菌病流行病学及诊治研究进展[J]. 中国实用医药,2010,5(20):246-247.
- [6] El-Koumi MA, Afify M, Al-Zahrani SH. A Prospective study of Brucellosis in Children; relative frequency of pancytopenia[J]. Mediterr J Hematol Infect Dis,2013,5(1):e2013011.
- [7] 张红芳,王衡,严卓琳,等.浙江省桐乡市首例布鲁氏菌病原学诊断病例调查[J]. 疾病监测,2013,28(1):47-49.

(收稿日期:2014-03-11)

[△] 通讯作者,E-mail:jykjcb@126.com。