

• 临床研究 •

31 例布鲁杆菌病患者临床特点及实验室检查分析

李 静

(山东省青岛市传染病医院 266033)

摘要:目的 总结布鲁杆菌病的特点,为临床诊断布鲁杆菌病提供经验。方法 对 31 例布鲁杆菌患者进行回顾性分析,总结其流行病学特点、临床表现、实验室检查。结果 31 位患者中有羊或其肉制品接触史者 26 例(83.87%),虽无直接接触,但居住牧场附近 1 例(3.23%),喝羊奶者 4 例(12.90%)。发热、乏力、多汗、关节疼痛是布鲁杆菌常见临床表现,并发症较多。实验室检查结果显示,白细胞减少 4 例(12.90%),淋巴细胞百分率升高 20 例(64.52%),单核细胞百分率升高 22 例(70.97%),中性粒细胞百分率下降 16 例(51.61%),嗜酸细胞百分率下降 14 例(45.16%),嗜碱细胞百分率升高 5 例(16.13%)。红细胞沉降率升高 15 例(48.39%)。肝功指标显示,丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶和 γ -谷氨酰转移酶升高分别占 70.97%、41.94%、58.06%,前清蛋白降低 18 例(58.06%)。结论 布鲁杆菌临床表现复杂多样,并发症多,容易误诊,对长期不明原因发热者应结合流行病学特点和实验室结果考虑布鲁杆菌可能。

关键词:布鲁杆菌病; 临床表现; 血分析; 肝功能

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.13.051

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2016)13-1864-02

布鲁杆菌病,又称地中海弛张热、马耳他热或波浪热,是一种由布鲁杆菌引起的流行范围广、严重危害人畜健康的变态反应性疾病^[1]。布鲁杆菌自皮肤黏膜进入人体后,即被吞噬细胞吞噬,带到附近淋巴结。易在肝、脾、骨骼、淋巴结等中形成多发感染灶^[2],其临床表现复杂多样,容易误诊。本次研究将本院收治的 31 例布鲁杆菌患者的流行病学特点、临床表现及实验室检查进行回顾性分析,总结该病特征,加强认识,为临床诊断提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1~6 月在青岛市传染病医院就诊的布鲁杆菌凝集试验阳性患者 31 例,其中男 23 例,女 8 例;年龄 30~70 岁,平均(52.32±11.79)岁。所有患者均符合《布鲁菌病诊疗指南(试行)》^[3]的诊断标准,所有患者均排除伤寒、副伤寒、结核、风湿热、类风湿、疟疾、霍乱、自身免疫性疾病及布鲁杆菌疫苗注射等情况,同时排除病毒性肝炎、酒精性肝病、药物性及化学性肝损害等。

1.2 仪器与试剂 虎红平板凝集抗原及试管凝集抗原均由国家疾病预防控制中心传染病研究所提供。AU2700 全自动生化分析仪,试剂由上海科华提供,血分析仪器型号 Sysmex XN-1000,试剂由希森美康医用电子有限公司提供。

1.3 方法 采用回顾性研究方法分析布鲁杆菌的特点,包括

患者流行病学特点、临床表现、实验室检查,入院时均行血常规、尿常规、肝功能、红细胞沉降率等检查。

2 结 果

2.1 流行病学特点 确诊为布鲁杆菌病的 31 例患者中,30~<40 岁 5 例(16.13%),40~<50 岁 7 例(22.58%),50~<60 岁 9 例(29.03%),60~<70 岁 10 例(32.26%)。31 位患者中有羊或其肉制品接触史者 26 例(83.87%),虽无直接接触,但居住牧场附近 1 例(3.23%),喝羊奶者 4 例(12.90%)。布鲁杆菌病患者职业分布情况:养殖 14 例(45.16%),农民 6 例(19.35%),屠宰 3 例(9.68%),职员 3 例(9.68%),个体经营 1 例(3.23%),其他 4 例(12.90%)。

2.2 临床表现 31 例患者,临床表现主要以发热、多汗、关节酸痛为主,发热 20 例(64.52%),畏寒、寒战 2 例(6.45%),多汗 13 例(41.94%),关节酸痛 19 例(61.29%),食欲差 3 例(9.68%),头痛 1 例(3.23%),乏力 8 例(25.81%),胸闷憋气、胸痛 1 例(3.23%)。

2.3 实验室检查 仅有少数患者出现白细胞降低,但多数患者淋巴细胞百分率、单核细胞百分率升高;红细胞沉降率升高的患者为 48.39%;少数患者尿检阳性;多数患者出现肝功能异常者,丙氨酸氨基转移酶升高者占 70.97%, γ -谷氨酰转移酶升高者占 58.06%。患者实验室检查异常项目见表 1。

表 1 实验室检查异常结果

实验室检查结果	n	分布(%)	实验室检查结果	n	分布(%)
血白细胞降低	4	12.90	血沉升高	15	48.39
淋巴细胞百分率升高	20	64.52	尿蛋白阳性	3	9.7
单核细胞百分率升高	22	70.97	尿红细胞阳性	5	16.13
中性细胞百分率下降	16	51.61	丙氨酸氨基转移酶升高	22	70.97
嗜酸细胞百分率下降	14	45.16	天门冬氨酸氨基转移酶升高	13	41.94
嗜碱细胞百分率升高	5	16.13	γ -谷氨酰转移酶升高	18	58.06
血红蛋白降低	5	16.13	碱性磷酸酶	8	25.81
红细胞平均体积降低	9	29.03	前清蛋白	18	56.06
血小板降低	5	16.13			

3 讨 论

布鲁杆菌病为全球性疾病,来自 100 多个国家每年上报世

界卫生组织的病例超过 50 万例^[4]。近年来,布鲁杆菌病的人畜疫情在国内外均出现了上升趋势^[5~7]。近年来,随着农村城

镇化,可耕地减少,且养殖业利润较高,农民中专业及业余牛羊养殖户逐渐增多。本次研究中,31 例布鲁杆菌患者以 50~<70 岁男性居多,其中有羊或其肉制品接触史者 26 例(83.87%),喝羊奶者 4 例(12.90%),羊为主要传染源,有 1 例患者无直接接触牛羊及其制品,但居住在牧场附近,此种情况不能排除其周围环境被病菌污染后形成气溶胶,通过呼吸道感染的可能^[8],这也反映了对传染源进行消毒隔离及高危人群职业防护的必要性。

布鲁杆菌为胞内病原菌,一旦进入机体,能逃脱吞噬细胞的杀灭,并从细胞释放入血,一旦入血可侵犯全身各个系统导致临床表现复杂多样,最常见的症状和体征有长期发热、多汗、关节疼痛、乏力等^[9]。本次研究 31 例患者的临床表现主要以发热、多汗、关节酸痛为主,8 例患者出现乏力,3 例患者伴有食欲差,2 例患者出现畏寒寒战,头痛和胸闷憋气胸痛各伴 1 例。

布鲁杆菌病的病理变化极为广泛,几乎所有器官组织均可被侵犯。其中以单核巨噬细胞系统最为常见。本研究结果显示,仅有少数患者出现白细胞降低,但多数患者淋巴细胞百分率、单核细胞百分率升高。红细胞沉降率升高的患者为 48.39%;少数患者尿检阳性。肝脏是人体单核巨噬细胞最为丰富的地方,所以在患有布鲁杆菌病时经常受侵犯。有研究者在肝组织活检时发现,急性期和亚急性期布鲁杆菌患者中 41.00% 病变累及肝脏。本次研究结果显示,多数患者出现肝功能异常,丙氨酸氨基转移酶升高者占 70.97%,γ-谷氨酰转移酶升高者占 58.06%。与文献[10]报道一致。

综上所述,有必要加强对布鲁杆菌病的认识,减少对布鲁杆菌病的误诊。对长期发热伴有多汗等表现,同时血白细胞正常或轻度下降、淋巴细胞比例升高、单核细胞比例升高的患者应该进行流行病学史问诊和有关实验室检查。以尽早诊断和

• 临床研究 •

妇科非恶性疾病临床诊断中肿瘤标志物的应用价值

吕锡芳, 阿曼古丽[△]

(新疆石河子大学医学院第一附属医院妇产科 832000)

摘要:目的 探讨肿瘤标志物在妇科非恶性疾病临床诊断中的应用价值。方法 对 350 例妇科患者进行癌胚抗原(CEA)、甲胎蛋白(AFP)、血清糖类抗原 125(CA125)、血清糖类抗原 199(CA199)测定。结果 CA125 水平在盆腔炎、卵巢脓肿、子宫肌腺病、子宫内膜异位症时明显高于其他疾病($P<0.01$);子宫肌瘤、卵巢良性肿瘤及其他妇科非恶性疾病时 CEA、AFP、CA125、CA199 水平无明显增高。结论 肿瘤标志物 CEA、AFP、CA125、CA199 水平可用于妇科良恶性肿瘤的诊断,同时可应用于卵巢脓肿与子宫肌瘤等非恶性妇科疾病的鉴别诊断。

关键词:肿瘤标志物; 临床诊断; 应用价值

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.13.052

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2016)13-1865-02

肿瘤标志物在妇科良恶性肿瘤及非恶性妇科疾病中的应用越来越普遍,本文对 350 例妇科良性肿瘤、盆腔炎、子宫内膜异位症等患者进行肿瘤标志物的测定,分析肿瘤标志物在妇科非恶性疾病诊断及鉴别诊断中的意义及应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 291 例石河子大学医学院第一附属医院 2013 年 1 月至 2015 年 1 月妇科住院患者,年龄 22~75 岁,平均(46.53±7.62)岁,其中盆腔炎 62 例,卵巢脓肿 59 例,子宫肌腺病 53 例,子宫内膜异位症 19 例,卵巢良性肿瘤 43 例,子

治疗,从而减少误诊,减轻患者痛苦,预防并发症。

参考文献

- [1] 施旭光,凌锋. 布鲁氏杆菌研究进展[J]. 浙江预防医学, 2014, 26(6):576-580.
- [2] 马亦林,李兰娟. 传染病学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2004:146-148.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 布鲁氏杆菌诊疗指南(试行)[J]. 传染病信息, 2012, 25(6):323-324,359.
- [4] 杨绍基,任红. 传染病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:179-182.
- [5] 牛守明,刘睿. 安盟 2001~2009 年布鲁氏杆菌病流行病学分析[J]. 医学信息(中旬刊), 2010, 5(3):473-474.
- [6] Li YJ, Li XL, Liang S, et al. Epidemiological features and risk factors associated with the spatial and temporal distribution of human brucellosis in China[J]. BMC Infect Dis, 2013, 13(1):547-579.
- [7] 布荣华,邢华,薛玉芝. 2010 年塔城市布鲁氏杆菌病流行病学调查分析[J]. 疾病预防控制通报, 2011, 26(5):35.
- [8] 刘佳,付成涛,陈晓红. 布氏杆菌病 229 例临床分析[J]. 浙江大学学报(医学版), 2012, 41(6):677-680.
- [9] 李钊,曹新娜,姜鲁宁,等. 布鲁氏杆菌患者临床特征分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(3):626-628.
- [10] 赵旭春,刘颖翰,王玮,等. 125 例成人急性布鲁氏杆菌患者的肝功能异常分析[J]. 肝脏, 2009, 14(4):284-286.

(收稿日期:2016-02-25 修回日期:2016-05-04)

宫肌瘤 55 例,其他妇科疾病 59 例(宫颈息肉、先兆流产、功能性子宫出血等)。

1.2 方法 所有患者空腹抽静脉血 3 mL,留取血清待检。罗氏 E170 电化学发光免疫分析仪,检测试剂盒由罗氏公司提供,按照标准步骤进行检测。正常参考范围:CEA<3.4 Ung/mL, AFP<5.6 IU/mL, CA125<35 U/mL, CA199<27 U/mL。

1.3 统计学处理 使用 SPSS17.0 统计学软件进行。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,比较采