

## · 短篇论著 ·

# 布鲁菌病的疗效观察与护理干预

赵俊叶 安纪红

布鲁菌病(Brucellosis)属自然疫源性疾​​病,是由布鲁杆菌引起的一种严重危害人类身体健康和畜牧业发展的人畜共患传染病<sup>[1]</sup>,具有多种传播途径。临床表现多样化,多脏器受累,主要流行于内蒙、东北、西北及青藏高原,牛、羊、猪为主要的传染源<sup>[1]</sup>。病原菌主要通过皮肤黏膜进入人体,也可经消化道进食含布鲁杆菌的奶及奶制品或被污染的饮水和肉类而感染<sup>[2]</sup>。临床特征为长期发热、多汗、关节痛及肝、脾大等,且易复发而转变为慢性<sup>[3]</sup>。近年来,随着养殖业的迅速发展,布鲁菌病的发病率有了上升之势。本文回顾性总结分析本院近5年收治的204例布鲁菌病患者的临床资料,同时结合安全护理防护知识,以加深临床医生对布鲁菌病的认知和防治。

## 一、资料与方法

1. 一般资料:所选取患者诊断均符合我国卫生部地方病防治司颁布的布鲁菌病诊断标准<sup>[4]</sup>。204例布鲁菌病患者于2009年1月至2014年1月在本院接受治疗,其中男性139例,女性65例,男女比例为2.14:1;年龄14~75岁,平均年龄 $(43.51 \pm 25.61)$ 岁;其中农牧民182例,占89.22%。有明确传染源接触史者178例(87.25%),18例(8.82%)患者有经常使用羊肉及饮用鲜牛奶史;

2. 临床症状及体征:多数患者伴有发热、多汗、关节痛等症状,部分患者出现肝脾肿大,少数患者出现淋巴结肿大、睾丸和附睾肿痛。羊接触史的病例病情相对较重,发热和关节痛等症状明显,而牛、猪接触史的病例病情相对较轻。其中发热198例(97.06%),体温 $38.2^{\circ}\text{C} \sim 41^{\circ}\text{C}$ ,呈弛张热或热型不规则;多汗186例(91.18%),一般表现为发热后大汗;关节痛135例(66.18%),以膝关节、髌关节、肘关节和踝关节等大关节为主;肝、脾肿大29例(14.22%),淋巴结肿大20例(9.80%),睾丸附睾肿痛15例(7.35%)。并发症:本组病例中共有64例(31.37%)患者出现并发症,且以贫血(13.24%)、脾功能亢进(8.82%)和合并肺炎(9.31%)为主。

3. 辅助检查:(1)实验室检查:204例患者的布鲁杆菌病特异性化验包括布鲁杆菌凝集试验、酶联免疫吸附试验(enzyme-linked immunosorbent assay,

ELISA)检测特异性抗体均为阳性(IgM和IgG)。部分患者出现外周血细胞减少,其中白细胞减少者46例(22.55%),红细胞减少者12例(5.55%),血小板减少者19例(9.31%);生化检测显示有近50%的患者出现肝功能受损,以ALT和AST升高为主,分别为104例(49.51%)和97例(47.55%)。

(2)影像学资料:彩色多普勒超声结果显示肝大者44例(21.57%)、脾大者54例(26.47%);CT结果过显示肺部伴有炎症症状者10例(9.31%)。

4. 误诊情况:204例患者与本院就诊时共发生误诊53例(25.98%);其中误诊率较高的有全血细胞减少10例(4.90%)、贫血9例(4.41%)、呼吸道感染8例(3.92%)、风湿性关节炎8例(3.92%)和肝炎7例(3.43%)等。

5. 治疗:药物治疗:采用世界卫生组织推荐的标准化治疗方案,即利福平口服,600 mg/次,1次/d;多西环素口服,100 mg/次,2次/d,治疗6~8周。

6. 护理干预:(1)发热护理:高热患者应采取物理降温,包括局部冷敷或全身疗法,如效果不佳,可使用药物降温,但应严格掌握适应证及注意事项,并及时补充液体,在降温过程中应严密监测生命体征的变化;同时,应保持室内适宜的温度、湿度,室内应每日通风换气,保持清爽、清洁。

(2)呕吐护理:布鲁菌病尤其是神经型布鲁菌病患者,会因颅内压增高而出现喷射性呕吐,本研究入组的204例患者中,有18例患者出现呕吐,有2例患者出现喷射性呕吐。患者呕吐时护理首先应让患者坐起或侧卧,床头抬高 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$ ,头偏向一侧<sup>[5]</sup>,及时清理口腔内分泌物,以免发生误吸;其次严密监测患者的生命体征,观察有无水分和电解质紊乱征象。嘱咐患者减少活动,少食多餐。

(3)疼痛护理:患者除保持正确的体位和采取必要的保暖措施外,应针对患者疼痛评估等级,给予必要的止痛药,或使用红外线灯照射局部部位,也可用5%~10%硫酸镁局部热敷,以缓解疼痛。

(4)心理干预:针对患者自身对疾病的焦虑和恐惧,以及药物治疗过程中带来的不适感,应给予更多的关心和巡视,指导患者如何正常用药、正确认识疾病,消除其顾虑。运用心理支持、松弛疗法、关怀疗法等有效缓解肢体疼痛,减轻抑郁、焦虑症状,改善睡眠,降低精神因素引起的躯体不适<sup>[6]</sup>。

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2014.05.025

作者单位:010017呼和浩特市,内蒙古自治区人民医院门诊部(赵俊叶),感染科(安纪红)

通讯作者:安纪红, Email: anjihong123@163.com

表 1 204 例布鲁菌杆菌病患者的临床特征

症状 / 体征	例数	发生率 (%)
发热	186	91.18
多汗	176	84.62
乏力	144	69.23
关节痛	135	66.18
睾丸肿痛	15	7.35
肝脾大	29	13.94
贫血	28	13.46

(5) 出院指导: 患者对本病普遍知识缺乏, 健康教育有助于患者对疾病的认识, 从而预防疾病的复发, 提高生活质量<sup>[7]</sup>。患者出院时, 护士需叮嘱其按时服药, 告知下次复查时间。告知患者轻微活动, 注意休息, 饮食上需营养丰富、清淡, 注意搭配; 利于恢复。

## 二、结果

1. 本研究结果显示, 农牧民感染布鲁菌病有 182 例, 所占比例高达 89.22%, 即呈现出明显的职业特点; 此外, 感染布鲁菌病的人群中, 男性多于女性, 可能与男性较女性更多接触牛羊有关。

2. 布鲁菌病的多发时间是夏秋季节, 本调查中其所占比例分别为 32.84% 和 40.20%。

3. 布鲁杆菌病的临床症状以发热、多汗为著, 其次是关节痛, 见表 1。

**讨论** 内蒙古自治区布鲁菌病疫情在 20 世纪 80 年代末曾得到较好的控制, 但自 90 年代中后期疫情明显回升<sup>[8-9]</sup>。布鲁菌病是一种自然疫源性疾病, 人群对其普遍易感。本组资料显示, 布鲁菌病的发病人群以中青年居多, 男性多于女性, 并且疾病的发生与其职业特点和饮食结构有关, 即多有牛羊猪等接触史, 这也提示布鲁菌病已成为发生在农牧区和城镇的一种常见病, 也提醒人们在饲养牲畜和加工牛羊肉及奶制品时应当加强自我防护意识。

布鲁菌病是一种全身性疾病, 临床表现多种多样, 缺乏特异性, 部分患者表现不典型<sup>[10]</sup>, 大多数病例起病缓慢, 易与类风湿性关节炎、病毒性肝炎、流行性感冒及各种骨关节病相混淆<sup>[11]</sup>。本组资料中, 204 例患者多有发热和多汗等症状, 同时伴有不同程度的肝脾肿大、关节痛及实验室指标和影像学资料的改变, 给临床医生对该病的诊治带来的诸多困扰。这也就要求医生必须加强对布鲁菌病的认识, 开拓诊断思路, 培养良好的综合判断能力。

疾病的治疗需要临床医务人员共同努力与配合, 在改善患者生理指标的同时, 还应当注重患者的心理健康和生命质量。本组病例在应用标准化治疗方案的同时, 加以实施必要的护理干预和心理疏导, 有效地保证了临床治愈率, 这也提示必须采取综合的治疗和干预措施, 关注患者的身心健康。积极地护理干预对提高布鲁菌病的临床痊愈率有明显的效果。治疗期间关注发热、呕吐、疼痛方面的护理, 重要的是心理干预缓解患者紧张情绪, 树立其信心, 缩短病程乃至提高生活质量方面起到重要的作用

总之, 布鲁菌病的临床表现缺乏特异性, 临床医生应加强对该病的认识, 提供综合判断能力; 同时, 医务人员应采取综合的干预治疗措施, 确保患者的身心健康。

## 参考文献

- 1 杨绍基, 任红主编. 传染病学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:179-182.
- 2 彭文伟主编. 传染病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004:170-171.
- 3 宋诗铎主编. 传染病学[M]. 2版. 北京: 北京大学医学出版社, 2010:209-211.
- 4 刚玉军, 刘淑华, 王显军, 等. 23例布氏杆菌病误诊情况分析[J]. 现代预防医学, 2000, 27(3):413-414.
- 5 张晓梅, 姬仲, 吴永明, 等. 体位对神经内科危重患者颅内压脑灌注压的影响[J]. 护理学报, 2012, 19(9A):51-54.
- 6 潘亚兰, 杨兴. 老年脑梗死偏瘫患者舒适的循证护理[J]. 护理学杂志, 2008, 23(11):45-46.
- 7 岑琼. 自我效能感理论应用于慢性病自我管理的研究进展[J]. 中华全科医学, 2011, 9(11):1780-1781.
- 8 陈文婧, 崔步云, 张庆华, 等. 内蒙古自治区布氏杆菌病流行 50 年特征分析[J]. 中国地方防治杂志, 2008, 23(1):56-58.
- 9 米景川, 张庆华, 尉瑞平, 等. 内蒙古人间布氏杆菌病的流行特征[J]. 中国地方防治杂志, 2010, 25(1):34-36.
- 10 崔恩博, 鲍春梅, 郭桐生, 等. 布氏杆菌病的流行趋势及诊断[J]. 传染病信息, 2010, 23(1):20-22.
- 11 佟长青, 王蕾, 蔡艳霞, 等. 急性期布氏杆菌病 25 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(15):3732-3733.

(收稿日期: 2014-05-04)

(本文编辑: 孙荣华)