

42例布鲁菌病临床误诊个例的综合分析

李桂梅 唐中权

【摘要】目的 探讨布鲁菌病常见的误诊及其误诊的主要原因。**方法** 搜索布鲁菌病误诊个例文献。收集共42篇42例布鲁菌病的误诊文献,进行一般情况、误诊疾病、感染途径、确诊方式、地区分布以及预后及不良事件等进行统计分析。**结果** 42例布鲁菌病患者,男女之比3.2:1,平均年龄42.3岁,误诊时间最短1周,最长7年。误诊疾病涉及8个系统或组织的29种疾病。感染途径:有明确接触史38例(90.5%)、无任何接触史2例(4.8%)、未描述接触史2例(4.8%)。确诊方式:血清学确诊34例(80.9%)、生物学培养确诊8例(19.1%)。地区分布:42例分布于15个省市自治区,涉及专业科室11个。临床转归:总有效率97.6%。误诊期间出现不良事件4例(9.5%)。**结论** 布鲁菌病危害之广、误诊疾病之多与其他疾病所罕见。病史采集欠详细、对布鲁菌病认识不足和过度依赖设备检测是该病误诊的主要原因。

【关键词】 布鲁杆菌; 布鲁杆菌病; 误诊; 个例; 文献

Comprehensive analysis on clinical misdiagnosis of 42 cases with brucellosis Li Guimei, Tang Zhongquan.
Department of Five Ward, The Second Hospital of Hohhot, Hohhot 010031, China
Corresponding author: Tang Zhongquan, Email: tzq3ts@163.com

【Abstract】Objective To investigate the misdiagnosis disease of Brucellosis disease and the main causes of misdiagnosis. **Methods** The misdiagnosed cases literature on the internet were selected. The general situation, misdiagnosed disease, infection route, diagnosis method, region distribution, prognosis and adverse events were analyzed, among the 42 cases of brucella misdiagnosis respectively. **Results** The ratio of male and female was 3.2 : 1 and the average age of the 42 patients was 42.3 years old. The shortest misdiagnosis time was 1 week and the longest was 7 years. The misdiagnosed diseases involved 29 kinds in 8 systems or organizations. There were 38 cases (90.5%) with clear contact, 2 cases (4.8%) without contact and 2 cases (4.8%) not mentioned in statistical results of infection route. The diagnosis ways were 34 cases (80.9%) in serological diagnosis and 8 cases (19.1%) in biological cultivation. The 42 cases distributed in 15 provinces and autonomous regions and involved 11 departments. The total efficiency of clinical outcome was 97.6%. Four cases (9.5%) with adverse events occurred during misdiagnosis. **Conclusions** Brucellosis has an extensive harm and many misdiagnosed diseases, compared with other diseases. The main causes of misdiagnosis were no detailed history-taking, lack of awareness of bacillus disease and excessive reliance on equipment test results.

【Key words】 Brinellcoli; Brucellosis; Misdiagnosis; Case report; Literature

布鲁杆菌病(Brucellosis)是由布鲁杆菌感染引起的一种多器官损害的人畜共患性传染病,呈全球发病,临床以发热、多汗、乏力、关节疼痛、生殖器炎症为主要特征。由于布鲁菌病患者临床表现复杂,部分患者以单一症状或并发症为突出的临床表现^[1-2],易出现临床误诊误治。本研究通过互联网搜集布鲁菌病的个例误诊文献,进行归纳分析,旨在探讨布鲁菌病常见的误诊疾病和误诊的主要原因

因,加强临床对布鲁菌病的认知,以减少误诊误治和不良事件的发生,现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

通过中国知网、万方数据库和维普网,输入“布鲁菌病误诊个例”进行文献检索,并满足:①文献具备布鲁菌病、误诊、一例(1例)3个关键词;②2000年后的国内期刊文献;③文献中病史完整、误诊疾病明确、布鲁菌病诊断确切,临床转归清晰。通过以上3个数据库,共检查出相关文献近50

篇,符合上述条件的布鲁菌病误诊文献共42篇^[3-44]。

二、方法

本文就收集的42篇文献中的42例患者,进行一般情况、误诊疾病、感染途径、确诊方式、地区分布、预后及不良事件等方面统计分析。对临床多次误诊的病例,本资料以其误诊较重的疾病进行统计,地区分布以文献第一作者所在省市自治区和专业科室进行归纳。

结 果

一、一般情况

本研究收集的42例误诊患者中男性32例、女性10例,男女之比为3.2:1。年龄最小16岁,最大70岁,平均年龄42.3岁(详见表1)。42例中明确职业29例,其中农牧民21例、洗车工2例、电焊工、骨粒厂职工、货运司机、退军、士兵、学生各1例。误诊时间最短1周,最长7年。误诊次数最少1次,最多3次。临床表现:病史中有发热37例、无发热5例,其中高热28例、中度发热7例、低热2例,周身乏力22例,发热后大汗17例。外周血检测WBC: $(4.0\sim 10.0)\times 10^9/L$ 者36例, $(10.1\sim 20.0)\times 10^9/L$ 者5例, $>20.1\times 10^9/L$ 者1例。

二、误诊疾病

本研究收集的42例患者,共累及8个系统或组织,其中误诊的疾病依次为骨关节病11例、生殖系统疾病9例、消化道疾病8例、呼吸道疾病7例、循环系

统疾病、血液系统疾病、风湿免疫性疾病各2例、神经中枢系统疾病1例,误诊的疾病29种,详见表2。

三、患者感染途径

本研究收集的42例布鲁菌病患者中有明确接触史38例、无或未描述接触史4例,分别占90.5%和9.5%。明确与羊相关者35例,其中直接接触羊30例(养羊或直接接触羊27例,屠宰羊3例),间接接触羊5例(清洗拉羊车辆2例,进食羊肉2例、邻居养羊1例)。与牛相关1例(饮牛奶),与饲养宠物相关1例(宠物狗),与接触家畜骨骼相关1例(骨粒厂工作)。无任何可疑感染途径(接触史、疫区)2例,文献未描述感染途径2例。

四、患者确诊方式

42例患者中血清学确诊34例、生物学培养确诊8例,分别占80.9%和19.1%。在血清学确诊的34例中,经追问病史进行检测30例,会诊后检测3例,检验科人员建议检测1例。在生物学确诊8例中,直接通过血液、骨髓培养而确诊,其中血液培养6例,血液、骨髓同步培养2例,其中羊型布鲁杆菌7例,牛型布鲁杆菌1例。8例中,血液培养确诊后再追问病史,有羊接触史4例,饮牛奶1例。

五、地区分布

42例病例分布于15个省市自治区,其中河北14例,吉林8例,新疆4例,辽宁、山东、浙江、陕西各2例,北京、上海、山西、内蒙、四川、湖南、湖北、江西各1例。42例患者中,误诊文献出自省市县医院、乡镇卫生院、地方病防治所、卫生监督所、疗养院、妇幼保健院和疾病预防控制中心。涉及的专业科室包括呼吸内科、心内科、消化内科、神经内科、内分泌科、风湿免疫科、急诊科、骨外科、泌尿外科、妇产科、检验科等11个专业科室。

六、患者转归与不良事件

42例误诊患者中,确诊后均进行了抗布鲁杆菌治疗,治愈37例,好转4例,总有效率97.6%,1例带药出院而失访。不良事件:42例患者中,出现诊疗不良事件4例(9.5%),其中给予顺铂化疗1例,

表1 42例临床误诊布鲁菌病患者的年龄分布

年龄(岁)	例数	比例(%)
<20	2	4.8
21~30	6	14.3
31~40	12	28.6
41~50	10	23.8
51~60	10	23.8
>61	2	4.8

表2 42例布鲁菌病患者临床误诊疾病的分布

累及系统	例数	比例(%)	具体误诊疾病
呼吸系统	7	16.7	严重型感冒、支气管炎、支气管肺炎、支原体肺炎、支气管扩张、结核性胸膜炎、胸膜间皮瘤各1例
循环系统	2	4.8	病毒性心肌炎和风湿性心脏病各1例
消化系统	8	19.1	胆道蛔虫病2例,真菌性食管炎、酒精性肝炎、药物性肝炎、活动性肝炎、肝硬化、胆结石各1例
血液系统	2	4.8	贫血和恶性淋巴瘤各1例
运动系统	11	26.1	腰椎间盘突出5例,腰椎结核3例,痛风性关节炎、血清阴性骨关节病、髌关节滑膜炎各1例
中枢系统	1	2.4	脊髓炎1例
生殖系统	9	21.4	睾丸炎4例,附件炎2例,睾丸结核、附睾炎、先兆早产各1例
结缔组织	2	4.8	成人Still病2例

行椎间盘消融术1例,行睾丸切除术1例,行髓核摘除、后路椎管减压和椎弓根钉内固定,术后14 d后再行内置物取出术1例。

讨 论

国民生活水平的提高催生了畜牧业的迅速发展,也加快了布鲁菌病疫情的快速上升和蔓延。布鲁菌病又称波状热,是由各型布鲁杆菌引起的一种全身性变态反应性疾病,可累及机体多个系统和组织,引起广泛而复杂的临床表现。本组42例误诊患者,共累及8个系统或组织,误诊疾病达29种,报告科室为11个,其危害之广、涉及专业之多、误诊疾病之复杂为其它疾病所罕见。

上世纪80年代,我国布鲁菌病的高发区主要集中在新疆、内蒙古、西藏、青海、宁夏等5大牧区。随着畜牧业和交通运输业的发展,其流行也出现新的特点,山西、陕西、吉林、辽宁、山东的半农半牧区、农区的疫情已接近牧区,甚至超过了牧区^[45]。本组42例中,发生误诊的前3位省份分别为河北省、吉林省和新疆维吾尔自治区,分别占33.3%、19.1%和9.5%,提示布鲁菌病的发病已不再局限于传统的疫区。同时,本组误诊资料显示,北京、上海、湖南、湖北、浙江和江西等城市和南方省份也出现了布鲁菌病,提示布鲁菌病疫情出现了从牧区、半农半牧区向城镇、内地蔓延的态势。

1985年世界卫生组织布鲁菌病专业委员会根据不同的动物宿主,将布鲁杆菌分为牛型、羊型、猪型、鼠型和犬型^[46]。不同种属的布鲁杆菌对人体的感染力不同,也决定了其致病性的不同,其中羊型布鲁杆菌对人类高度易感,次为牛型和猪型^[47]。本组有接触史的38例患者中,明确与羊相关者占92.1% (35/38),与牛、饲养宠物和与接触动物骨骼相关者各占2.6% (1/38),说明羊型布鲁杆菌仍是我国布鲁菌病疫情的最主要的传染源。

布鲁菌病传播途径是接触病畜的分泌物、排泄物、污染物,通过呼吸道、消化道、泌尿生殖道、破损的皮肤粘膜等途径感染。传统的感染人群主要以从事农牧业、乳制品、屠宰业、皮革加工业的人员为主。本组资料显示,除职业人群外,也出现了洗车业、骨骼加工业、饲养宠物,进食羊肉、牛奶的病例^[10, 22, 26, 28, 32, 35],提示布鲁菌病的感染人群出现了向社会大众扩散的趋势。

布鲁菌病按发病状态分急性布鲁菌病、亚急性布鲁菌病和慢性布鲁菌病。急性布鲁菌病常以发热为首发症状,因缺乏特异性的症状和体征,易误诊为呼吸道疾病或其他相关性疾病。本组42

例误诊病例,在病程中出现发热的患者中,分别误诊为肺部炎症、病毒性心肌炎、胆道蛔虫、生殖器炎症、成人Still病,甚至胸膜间皮瘤、恶性淋巴瘤等疾病^[3-8, 14-15, 26-29, 32-33]。慢性布鲁菌病,因布鲁杆菌感染机体所致的变态反应,其首发症状多以关节疼痛、肢体活动障碍为主要临床表现,易误诊为风湿和骨关节疾病,如腰椎间盘突出、腰椎结核、骨关节病等^[39-40, 43],说明不同阶段的布鲁菌病,其误诊的疾病也不同。

检测布鲁杆菌是确诊布鲁菌病的金标准,但该方法要求条件高、操作复杂、培养时间长、阳性率低、易受抗生素影响,同时对实验室操作人员也存在着潜在的风险性^[47]。血清学检测,因操作简单、检测快捷,已纳入我国法定的布鲁菌病检测手段^[47-48]。文献中的42例患者,通过追问病史,检测布鲁杆菌凝集试验(SAT)、琥红平板试验(RBPT)而确诊者为80.9%,直接通过生物学培养而确诊者为19.1%,提示血清学检测仍是临床检测布鲁菌病最普遍使用的方法。

布鲁菌病是可防可治的疾病。本组42例误诊患者,布鲁菌病确诊后均进行了抗布鲁杆菌治疗,有效率97.6%,说明若及时诊治其预后良好。同时,42例患者误诊期间出现的不良事件为9.5%,其中使用化疗药1例、行间盘消融术1例,行睾丸切除术1例,行髓核摘除、后路椎管减压、椎弓根钉内固定,术后2周再行内置物取出术1例^[7, 17, 26, 34]。在当今医疗环境普遍不佳的情况下,出现上述事件,需医学界高度警惕。

分析本组42例误诊原因,①病史采集欠详细。本组误诊资料中,通过追问病史,进行血清学检测而确诊者为80.9%。文献^[19-20]通过生物学培养确诊布鲁菌病后,再回顾性追问病史,患者均有羊的接触史。②感染途径隐匿。接触家畜是布鲁菌病的传统感染途径。王光春、苏晓阳等^[32, 35]分别报道进食羊肉而发病,蔡拉平等^[22]报道饲养宠物狗而患病,孙妍等^[10]报道在骨粒厂工作而染病。崔彩梅等^[41]报道早餐饮牛奶而感染,且3次血培养均鉴定为牛型布鲁杆菌。③对布鲁菌病认识普遍不足。韩丽艳等^[3]报道1例典型布鲁菌病患者误诊为重感冒,宋丽琴等^[39]报道1例急性布鲁菌病依次误诊为风湿热、睾丸结核、坐骨神经痛,苏桂华等^[11]报道1例布鲁菌病患者同时被误诊为支气管炎、药物性肝炎、睾丸炎。④对病情缺乏整体分析。苏桂华、赵不非等^[11-12]文献将布鲁菌病肝损害误诊为药物性肝炎和慢性乙型肝炎活动期,逯英等^[21]文献将布鲁菌病的骨损伤误诊为骨折、腰椎结核。⑤过度信赖设备检测结果。唐光敏等^[24]报道1例CT诊断腰椎间盘突出而进行了间

盘消融术;李连玉^[7]报道1例经胸膜活检诊断胸膜间皮瘤而接受了化疗;高彬等^[34]报道1例CT诊断腰椎间盘突出,行髓核摘除、椎弓根钉内固定术,再经MRI检查后,行内置物取出术;徐卫民^[26]报道1例超声诊断睾丸炎、鞘膜积液而行睾丸切除术。⑥轻信首次检测结果。邓宾、谢志军等^[9, 23]分别报道1例第一次血培养布鲁杆菌阴性,而第二次血培养呈阳性。苏晓阳等^[32]报道1例首次布鲁菌病SAT阴性,第二次血清学检测呈阳性。

通过对本研究收集的42例误诊病例的综合分析,笔者认为加强专业学习、拓宽知识面,重视病史采集、拓展诊断思维,注重基础检测、全面分析病情是减少布鲁菌病误诊误治的最主要措施,同时加强科室间的沟通或会诊,也是减少临床误诊误治的有效途径。

参 考 文 献

- 1 王丽. 布鲁菌病误诊误治原因分析及对策[J]. 中国卫生产业, 2013, 11(33): 177-179.
- 2 孙涛, 赵宝, 冉红志, 等. 布鲁氏菌病病原学研究进展[J]. 家畜生态学报, 2014, 35(1): 85-87.
- 3 韩丽艳, 张志刚, 张萌. 典型急性期布鲁氏菌病误诊为重感冒1例报道[J]. 中国地方病防治杂志, 2009, 24(2): 149.
- 4 刘文明, 许道鹏, 韩美玉. 1例布鲁氏菌病误诊分析[J]. 医药前沿, 2014, 4(6): 205.
- 5 陈志军, 唐小刚. 布氏杆菌病误诊支气管肺炎1例[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(3): 362.
- 6 杨斌, 聂红卫, 周强, 等. 布氏杆菌病误诊1例分析[J]. 中华医学实践杂志, 2008, 7(7): 521.
- 7 李连玉. 布氏菌病误诊为结核性胸膜炎1例分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2008, 23(1): 481.
- 8 郭庆祝, 王文杰, 孙巴图. 急性期布鲁氏菌病误诊为病毒性心肌炎1例[J]. 中国地方病防治杂志, 2009, 24(6): 468.
- 9 邓宾. 布氏杆菌病误诊为风湿性心脏病1例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(24): 4785-4786.
- 10 孙妍, 姜敏. 布氏杆菌病误诊为酒精性肝病1例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(9): 2081.
- 11 苏桂华, 董芬, 刘姣. 布氏杆菌病误诊为药物性肝炎[J]. 临床误诊误治, 2005, 18(12): 871.
- 12 赵不非, 王宇凤. 布鲁氏菌病误诊慢性活动性肝炎1例分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2009, 24(5): 383.
- 13 李赫, 尚亚娟, 张桂珍, 等. 急性布鲁氏菌病误诊为肝硬化(活动性)1例报告[J]. 中国地方病防治杂志, 2000, 15(5): 297.
- 14 赵不非, 王宇凤. 布氏菌病误诊为胆道蛔虫病1例分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2008, 23(6): 464.
- 15 林涛, 林爱俊. 布氏杆菌病误诊为胆道蛔虫病一例[J]. 中华传染病杂志, 2003, 21(3): 191.
- 16 郭艳秋, 关玉华, 范毓欣. 布氏杆菌病误诊为淋巴瘤1例分析[J]. 吉林医学, 2008, 29(7): 615.
- 17 徐春华, 刘晓玲. 布氏杆菌病误诊为腰椎间盘突出症1例分析[J]. 医药世界, 2009, 11(4): 5.
- 18 晏益民, 黄淑玉, 刘峰, 等. 误诊为痛风性关节炎的布鲁菌病一例并文献复习[J]. 临床误诊误治, 2005, 28(1): 54-57.
- 19 赖力英, 姚冬梅. 布鲁氏菌病误诊为骨关节病1例分析[J]. 中南大学学报(医学版), 2014, 39(2): 215-216.
- 20 仇仲庭, 康亚新, 李向东, 等. 布鲁杆菌变态反应性髋关节滑膜炎一例误诊[J]. 临床误诊误治, 2013, 26(3): 8-9.
- 21 逮英, 宋永斌, 王荣. 布氏杆菌病一例误诊分析[J]. 临床误诊误治, 2005, 18(6): 449-450.
- 22 蔡拉平, 马娟春, 王长征. 布氏杆菌病误诊为腰椎间盘突出1例报道[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(9): 92-93.
- 23 谢志军, 马华谋, 许庆林. 急性布氏杆菌病误诊一例报道[J]. 赣州医学院学报, 2001, 21(2): 182.
- 24 唐光敏, 吕晓菊. 布鲁菌病1例误诊分析[J]. 临床荟萃, 2012, 27(23): 2097.
- 25 王建祥, 王荣升. 布鲁司杆菌病一例误诊为腰椎结核[J]. 临床误诊误治, 2010, 23(7): 659-660.
- 26 徐卫民, 王衡, 杨洋, 等. 布鲁氏菌病误诊致睾丸切除1例[J]. 中国病原生物学杂志, 2008, 3(4): 244.
- 27 郭增华. 布氏杆菌病误诊睾丸炎1例分析[J]. 兵团医学, 2012, 32(2): 122.
- 28 仲芳, 陈晓霞. 布鲁氏菌病误诊睾丸炎睾丸鞘膜积液1例报告[J]. 浙江临床医学, 2007, 9(8): 1027, 1029.
- 29 魏江华, 魏海英. 布氏杆菌病误诊附件炎1例[J]. 中国实用医药, 2014, 9(3): 192-193.
- 30 郝熙枝, 于林. 以妇科表现为主的布鲁氏菌病误诊1例分析[J]. 中国美容医学, 2012, 21(1): 375.
- 31 任海燕, 钱龙江. 妊娠期布氏杆菌病误诊一例[J]. 临床误诊误治, 2010, 23(11): 1081.
- 32 苏晓阳, 朱保月, 范小玲, 等. 布鲁菌病并发中枢神经系统感染误诊为成人Still病一例[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2014, 8(5): 698-700.
- 33 李玲, 曾学军, 曾小锋, 等. 布鲁菌病误诊为成人斯蒂尔病一例[J]. 中国风湿病学杂志, 2004, 8(1): 60.
- 34 高彬, 李晓波. 布氏杆菌病发热误诊为内置物排异1例[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(35): 4549.
- 35 王光春, 车建平, 夏盛强, 等. 布鲁菌病误诊为急性附睾炎1例报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 2011, 32(12): 798.
- 36 吴炜强. 伴胸腔积液的布氏杆菌病误诊一例[J]. 临床误诊误治, 2009, 22(10): 64.
- 37 张玮玮. 布氏杆菌病误诊一例[J]. 山西医药杂志, 2013, 42(6): 724-725.
- 38 陈兰英, 尹冬梅, 王少兰. 布氏杆菌病1例误诊分析[J]. 河北北方学院学报, 2007, 24(3): 72-73.
- 39 宋丽琴, 岳丽英, 宋广杰, 等. 布氏杆菌病一例多次误诊回顾性分析[J]. 临床误诊误治, 2007, 20(10): 57.
- 40 张萌, 何玉萍, 赵欣, 等. 布氏杆菌病误诊为腰椎结核1例[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 29(1): 65-66.
- 41 崔彩梅, 丁连明, 邢彬. 布氏杆菌病合并甲状腺危象误诊1例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(8): 1538-1539.
- 42 孙菊平, 代瑞廷, 姜晔. 1例以脊髓病变为主要表现的布氏杆菌病误诊分析[J]. 山东医药, 2014, 54(18): 108.
- 43 周绵, 尹晓红, 孟新辉. 布氏杆菌脊柱病变误诊1例[J]. 临床消化病杂志, 2013, 25(2): 127.
- 44 侯晶, 高淑杰, 杨丹梅. 布氏杆菌病误诊为病毒感染, 贫血1例分析[J]. 吉林医学, 2004, 25(6): 88.
- 45 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(30): 246-247.
- 46 孙涛, 赵宝, 冉红志, 等. 布鲁氏菌病病原学研究进展[J]. 家畜生态学报, 2014, 35(1): 85-87.
- 47 乔秀强, 张海娟, 朱德全, 等. 人类布鲁氏菌病实验室诊断和临床治疗研究进展[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(23): 2889-2891.
- 48 夏淑婷, 王鹏, 宋志忠. 布鲁氏菌病血清学诊断靶点的研究进展[J]. 中国人兽共患病学报, 2014, 30(3): 324-327.

(收稿日期: 2015-08-27)

(本文编辑: 孙荣华)