

[2] Lei X, Chen J, Ren J, et al. Liver damage associated with polygonum multiflorum thunb. : a systematic review of case reports and case series[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2015(2015):459749.

[3] 宋海波, 杜晓曦, 郭晓昕, 等. 基于中医药古籍的何首乌安全性及风险因素分析[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(5): 985-988.

[4] 张力, 杨晓晖, 邓媛媛. 何首乌及其制剂国外安全性信息的评价与思考[J]. 中国中药杂志, 2009, 34(18): 2414-2418.

[5] 王涛, 王佳颖, 江振洲, 等. 何首乌水提物大鼠连续灌胃给药 28 d 肝毒性研究——胆汁淤积相关性分析[J]. 中国中药杂志, 2012, 37(10): 1445-1450.

[6] 王涛, 王佳颖, 周植星, 等. 何首乌水提物大鼠连续灌胃给药 28 d 肝毒性研究——胆汁淤积相关机制探讨[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(11): 2163-2167.

[7] Lin L, Lin H, Zhang M, et al. A novel method to analyze hepatotoxic components in Polygonum multiflorum using ultra-performance liquid chromatography-quadrupole time-of-flight mass spectrometry [J]. J Hazard Mater, 2015(299): 249-259.

[8] Zhang Y, Ding T, Diao T, et al. Effects of polygonum multiflorum on the activity of cytochrome P450 isoforms in rats[J]. Pharmazie, 2015, 70(1): 47-54.

[9] 张巧艳, 郑汉臣, 张汉明, 等. 中成药临床不良反应及原因分析[J]. 药学实践杂志, 1999, 17(4): 237-239.

[10] 王宇光, 史新元, 金锐, 等. 基于不良反应/事件文献分析的骨科中成药安全用药通则规律的初步研究[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(6): 1192-1197.

(收稿日期: 2016-03-12 修回日期: 2016-05-16)

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.21.050

## 以左髋部疼痛和发热为主要症状的 1 例布氏杆菌病报道

刘艳伟<sup>1</sup>, 孟爱霞<sup>2△</sup>, 杨雷<sup>3</sup>

(1. 承德医学院附属医院骨伤科, 河北承德 067000; 2. 承德市中心医院中西医结合科, 河北承德 067000; 3. 承德市中心医院放射科, 河北承德 067000)

[中图分类号] R516.7

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)21-3023-02

布氏杆菌病是由布氏杆菌引起的一种人畜共患传染病, 该病的发生、发展与细菌感染、内毒素和变态反应有关, 全身几乎所有组织和器官均可受侵<sup>[1]</sup>, 但单纯侵及髋部肌肉未见临床报道。现将临床遇到的 1 例布氏杆菌侵及髋部肌肉的病例报道如下。

### 1 临床资料

患者, 女, 33 岁, 农民, 主因“左髋部疼痛伴间断发热 2 周”入院。患者于 2 周前无明显诱因出现左髋部疼痛及间断发热, 翻身及活动受限, 左髋部疼痛剧烈, 口服吲哚美辛无明显缓解, 体温最高达 39.1℃, 多在午后发热, 无明显间歇期, 热退时伴有少量出汗, 偶有咳嗽, 上述症状反复出现, 就诊于当地医院, 诊断“腰椎间盘突出症、肺炎”, 给予头孢曲松及丹参注射液静脉滴注, 发热较前缓解, 左髋部疼痛无明显改善, 后就诊承德医学院附属医院骨伤科, 门诊以“左髋部疼痛原因待查”收入院。患者精神可, 睡眠较差(因疼痛), 饮食及大小便正常。既往体健, 否认肝炎、结核病史, 否认高血压、冠心病、糖尿病等病史, 否认外伤、手术史, 无药物、食物过敏史。查体: 体温 38.2℃, 脉搏 74 次/分钟, 呼吸 19 次/分钟, 血压 110/70 mm Hg。神志清晰, 言语流利, 背入诊室, 全身浅表淋巴结无肿大, 颈软, 无抵抗, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音, 肝、脾肋下未扪及, 脊柱外形无明显侧弯畸形, 左髋部及左臀部无红肿, 腰部无明显压痛, 左侧臀部肌肉紧张, 存在深压痛, 左侧腹股沟压痛, 皮温正常, 左侧“4”字试验阳性, 左下肢直腿抬高试验阴性, 左侧拇指背伸力 5 级, 双下肢膝、跟腱反射正常, 双侧 Babinski 征阴性。神经系统查体无明显阳性体征。疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS) 8 分。入院后查血常规: 白细胞计数  $7.8 \times 10^9/L$ , 红细胞计数  $4.86 \times 10^{12}/L$ , 尿常规、肝肾功能、类风湿 3 项、红细胞沉降率、C 反应蛋白、抗链球菌溶血素“O”、抗核抗体谱均未见异常, 胸部 X 线片、消化系及泌尿系彩超均

未见异常, 查骨盆正位 X 线片未见明显异常(图 1), 髋部磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)示: 左侧髂肌(图 2)及髂腰肌均见长 T2 信号(图 3)。



图 1 骨盆正位 X 线片

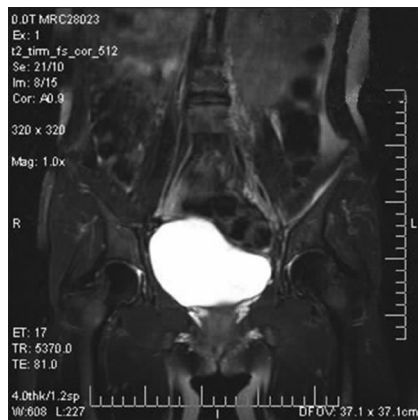


图 2 左侧髂肌外缘条形长 T2 信号影



图3 左侧髂腰肌弥漫性斑片状长 T2 信号影

入院后常规卧床休息,左髋部制动,并给予激光、中频等物理治疗,20%甘露醇 250 mL 联合地塞米松 5 mg,每日 1 次静脉滴注,连用 3 d,洛索洛芬钠分散片 60 mg,每日 3 次口服,患者左髋部疼痛无改善,再次追问病史,患者诉其家中饲养羊,遂采血查布氏杆菌血清凝集试验,效价 1:600,符合《布鲁氏菌病诊断标准》<sup>[2]</sup>。WHO 推荐的治疗方案为多西环素(每次 100 mg,早晚各 1 次,连续 6 周)联合利福平(每次 600~900 mg,每日 1 次,连续 6 周)<sup>[3]</sup>。于抗感染治疗 1 周后体温恢复正常;2 周后复查布氏杆菌血清凝集试验,效价小于 1:100;4 周后左髋部疼痛减轻可以翻身;5 周后左髋部疼痛基本消失,可以行走及日常劳作;为巩固治疗,按疗程服药 6 周后,患者无任何不适,达临床痊愈标准,即停用利福平及多西环素;门诊随访 6 个月无复发,患者可正常劳作。

## 2 讨论

布氏杆菌病是由布氏杆菌属细菌引起的人畜共患传染病,该病为全球性疾病<sup>[4]</sup>,主要表现为长期发热、多汗、关节疼痛、肝脾及淋巴结增大等<sup>[5]</sup>。布氏杆菌可经皮肤黏膜接触,经呼吸道和消化道传播,几乎可累及所有的器官和组织,包括肝、脾、淋巴结、骨关节、生殖系统、神经系统等<sup>[6]</sup>。布氏杆菌侵入机体后,为吞噬细胞所吞噬,在单核巨噬细胞系统繁殖再入血后,可侵犯心、肺、关节、肝、脾、骨髓、前列腺等多个部位,但布氏杆菌累及髋部肌肉目前未见临床报道,该病多见于畜牧饲养人员,多经消化道感染,如进食被布氏杆菌污染的未煮熟肉类和奶制

品等。该例患者为农民,结合流行病学史,根据原卫生部发布的布氏杆菌病诊断标准可确诊为布氏杆菌病,其中该病急性期患者须与结核病、肿瘤及风湿免疫系统疾病等鉴别。部分临床症状经抗菌药物或对症治疗暂时得到缓解,但治疗停止后,症状反复,掩盖了真实病情,该例患者呈不规则热,并非布氏杆菌病常表现的典型波状热,且血、尿常规及风湿免疫系统检验结果均无异常,临床表现缺乏特异性,该例患者除发热外,症状以左髋部疼痛为甚,而在临床工作中,髋部疼痛所涉及到的疾病很多,如股骨头无菌性坏死、髋关节感染及滑膜嵌顿等均可出现髋部疼痛,多为骨科及风湿免疫系统疾病,若仅凭经验及专科体检容易误诊。

综上所述,布氏杆菌病的临床表现复杂多样,以累及呼吸系统和生殖系统多见,骨关节或神经系统等症状为突出表现时,患者往往先到相应的专科就诊,若临床医生只考虑本专业常见病及多发病,容易造成误诊、漏诊。布氏杆菌病重在早期诊断,诊断一经明确,正确治疗预后较好。

## 参考文献

- [1] 杨绍基,任红. 传染病学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:179-182.
- [2] 中华人民共和国卫生部. WS268-2007 布鲁氏菌病诊断标准[S]. 北京:人民卫生出版,2008:1.
- [3] Ersoy Y, Sonmez E, Tefvik MR, et al. Comparison of three different combination therapies in the treatment of human brucellosis[J]. Trop Doct, 2005, 35(4):210-212.
- [4] Skalsky K, Yahav D, Bishara J, et al. Treatment of human brucellosis. systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials[J]. BMI, 2008, 336(7664):701-704.
- [5] 高晓磊,吴清民. 人类布鲁菌病[J]. 中国兽医杂志, 2011, 47(12):61-64.
- [6] Jacob NR, Rodríguez CG, Binaghi MA, et al. Brucellosis complicating chronic non infectious disorders: diagnostic and therapeutic dilemmas[J]. J Med Microbiol, 2008, 57(9):1161-1166.

(收稿日期:2016-03-13 修回日期:2016-05-17)

(上接第 3019 页)

- and meta-analysis of adverse events of low-dose aspirin and clopidogrel in randomized controlled trials[J]. Am J Med, 2006, 119(8):624-638.
- [2] 史宝柱. 氯吡格雷与阿司匹林治疗急性脑梗死患者疗效比较[J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(9):1224-1226.
  - [3] Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence[J]. Med Care, 1986, 24(1):67-74.
  - [4] 陈惠英,陈荣. 提高缺血性脑卒中患者院外服药依从性的护理对策[J]. 医学信息(上旬刊), 2011, 24(8):5046-5047.
  - [5] 黄惠桥,应燕萍,陈务贤,等. 冠状动脉血运重建后 1 年病人抗血小板药物依从性影响因素分析[J]. 护理研究, 2014, 28(18):2190-2192.
  - [6] 张庆翔,刘剑刚,史大卓. 氯吡格雷的不良反应及其防治研究进展[J]. 中国药房, 2013(16):1526-1528.

- [7] 贺蕾,张卉田,史德海,等. 1162 例农村缺血性脑卒中患者应用他汀类药物二级预防依从性影响因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(15):23-24.
- [8] 王小琳,罗仕兰,周世群,等. 系统性出院指导对冠状动脉支架置入术后患者院外服药依从性的影响[J]. 重庆医学, 2013, 42(3):258-259, 262.
- [9] 王玲,李秀珍,权彦,等. 延伸护理对老年冠心病 PCI 术后患者氯吡格雷用药依从性的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(16):1520-1521.
- [10] 周子懿,魏琳,张小培,等. 缺血性卒中二级预防药物治疗依从性及应用现状的随访研究[J]. 中国全科医学, 2014, 17(5):498-503.
- [11] 徐灵莉,蒋娟,兰花,等. 个性化综合饮食护理干预对 2 型糖尿病患者的临床效果研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(13):1784-1787.

(收稿日期:2016-03-09 修回日期:2016-05-13)