

布鲁氏菌病中医辨证论治

南秀芳¹ 种宝林²

(1 甘肃省张掖市肃南县民族医院,甘肃 肃南 734400; 2 甘肃省武威市天祝县疾病预防控制中心,甘肃 天祝 733299)

【摘要】目的:分析中医治疗布鲁氏菌病疗效。方法:对本地区近几年新发布鲁氏菌病患者进行中医辨证论治。结果:通过中医辨证治疗,15日为一疗程,治疗2个疗程后疗效佳,再两个疗程后疗效显著提升,配合西药治疗,无效0例。讨论:通过中西医结合治疗疗效显著,难点由于误诊、治疗不及时等情况形成慢性布病治疗有难度。

【关键词】布鲁氏杆菌病;流行病学;临床特征;中医诊断治疗

布鲁氏杆菌病法定为乙类传染病,是布鲁氏菌引起的比较严重的人畜共患病之一。传染源主要是感染了布鲁氏菌的牛和羊,人通过接住病畜经消化道、呼吸道、损伤皮肤等传播。发热、多汗、疲乏、大关节痛为布病的四大特征,与关节炎及类风湿关节炎基本相似易发生误诊。西医诊断为:布鲁氏菌病,中医隶属:湿温、湿热、痹症、虚损(慢性期)等范畴。病因与病机:布鲁氏菌临床表现、病情复杂,辨别诊断有难度,一般认为是。由机体外感风、寒、湿热毒邪,病邪外犯肌表关节,内犯脏腑所致;布鲁氏菌进入人体后,即为吞噬细胞所吞噬,并循淋巴液到达局部淋巴结。细菌在吞噬细胞内大量繁殖导致吞噬细胞破裂,并进入淋巴液和血液形成菌血症。细菌在肝、脾、淋巴结、骨髓等处繁殖,形成多处性病灶。由于变态反应在细胞内繁殖,故难以根治。当机体免疫功能强,可痊愈。如果免疫功能弱,或感染菌量大、毒力强,则部分细菌逃脱免疫,又可被吞噬细胞吞噬带人各组织器官形成新感染灶。经一定时期后感染灶的细菌再次入血,疾病复发。

1 方法

1.1 中医辨证分型

近几年对布鲁氏菌病患者流调和随访发现中医辨证治疗疗效分析。布鲁氏菌病在中医学上并无记载,但从中医临床症状来并不乏表述,诸如:湿温、湿热(急性期)、痹症、虚损(慢性期)等证候。慢性布病属祖国医学痹症、虚损的范畴。慢性期布病一是急性期失治或误治而湿热潜伏或热去湿存,加上久病正气耗伤,故而导致正虚邪盛。二是由风、寒、湿三气杂合为痹所致,机体在风寒湿邪作用下气血运行不畅,久之气滞血瘀,脉络不通,不通则痛。寒盛则疼痛加重为痛痹,风盛则风痹,湿盛则着痹,湿热郁久则化热为热痹。在疼痛的发生上,祖国医学不仅强调外因的影响,也重视内因的作用,久病多虚,虚伤正气,从而出现阴、阳及气、血亏虚的证候,如乏力、心悸、气短、自汗或盗汗、五心烦热、形寒肢冷、面色萎黄。所以把慢性布病列入“痹症”“虚损”的范畴。慢性布病大致可分为:虚证型、血瘀型、痹症型和湿热型。

1.2 中医治则

慢性布病的中医治则可概括为祛湿化浊、活血化瘀、扶正固本三法。临床视病症而选用不同治法,或单法独进,或数法并用,全凭辨证。

1.3 中医药疗法

布病的中药制剂初期以汤剂最佳,等症状缓解可以用丸剂、散剂等;治疗方法有单纯的中药疗法加针灸、理疗、放血疗法,并联合西医抗生素治疗。

2 结果

以中医辨证施治的原则对病例分型进行辨证论治。处方一:独活、川芎、桃仁、红花、寄生、甘草、没药、当归、白芍、灵脂、香附、牛膝、地龙,主证:四肢关节疼痛,腰刺痛,肩臂痛,头痛,肌肤麻木,舌质紫,有瘀点,脉沉涩,治法:祛瘀活血,除湿止痛,处方二:黄芪、党参、白术、陈皮、茯苓、川芎、元胡、当归、赤芍、丹参、沙参、麦冬、丹皮、甘草,主证:乏力,多汗,头痛,全身关节肌肉疼痛,自感发热,治法:祛风除湿,温经散寒,宣络止痛。剂型:蜜丸,9g。服用方法:每日早晚各服2丸,温开水送下,15日为一疗程,休息15日,再进行第2疗程,以此类推,共治4个疗程,总疗程为4个月,急性重症患者症状减轻或消失,疗效显著。再两个疗程后症状明显减轻。其余患者由于误诊、治疗不及时等情况形成慢性布病治疗有难度。布病是布鲁氏杆菌感染所致,所以在治疗过程中西医治疗必不可缺,利福平600 mg/d~900 mg/d加多西环素200 mg/d,作为一线药物,必须足量、全程服用至少6W,以防布病慢性化。

3 讨论

经过治疗结果分析,患者比例男性大于女性,发病年龄集中在20岁~77岁,这与患者所从事的职业、环境和不良的生活习惯有关,多数患者为农牧区地区但也有城市的;这意味着人们与牲畜密切接住等时一定要加强自我防护、提高防范意识、改变不良习惯等。感染方式主要是经消化道、呼吸道及破损的皮肤等感染。随着本县经济的发展,外出务工流动人员的增加,人民生活水平的提高,生活方式的改变,布病疫区从农牧区向城市蔓延。其临床表现也有了很大的变化,多数病人均有发热、多汗、乏力、关节痛、睾丸肿大等症状,临床检查结果患者肝脾肿大和血沉加快较常见。治疗过程中临床医生对本病的认识不足,多数患者发病后不能及时做出明确诊断,易与类风湿性关节炎、肝炎、结核、流行性感冒和骨性关节炎做鉴别。

滥用抗炎药物,一疗效不佳、二费用增加、三耽误最佳治疗时机影响治疗,从而病程延长由急性转变成慢性。因此,医务人员接诊发热病人时,在排除其他疾病的前提下,尤其是应用普通抗生素治疗效果不好时,应详细询问患者流行病学史和必要的辅助检查(如布氏杆菌血清试管凝集试验、B超、血、骨髓积液培养)等手段。诊断明确,中西医联合足量、全程治疗,世界卫生组织推荐的治疗方案为:利福平600 mg/d~900 mg/d加多西环素200 mg/d,疗程6 W;中医辨证治疗则可概括为祛湿化浊、活血化瘀、扶正固本三法做巩固治疗,直到全身症状消失。