

布氏杆菌病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E5_B8_83_E6_B0_8F_E6_9D_86_E8_c22_304160.htm 名称布氏杆菌病所属

科室骨科临床表现1、急性期 起病缓慢。突出表现为寒战、发热、多汗。发热平均为2~3周，数日至2周后再次发势，呈波浪起伏。热型多为弛张热，也可呈不规则热。常因大汗浸湿衣被，且与热退相伴，为本病另一突出特征。 关节痛。主要为大关节，呈游走性，少数伴关节红肿，或肌肉疼痛。

淋巴结及肝脾肿大。淋巴结肿大主要见于颈部及腋下。其它。男性可有睾丸炎或附睾炎，女性可患卵巢炎，孕妇可流产。腰骶神经病变，造成坐骨神经痛也较多见。2、慢性期可由急性期发展而来，也可无急性病史。常见症状有疲乏、出汗、头痛、低热、抑郁、烦躁、肌肉及关节酸痛。辅助检查 血像：白细胞计数正常或偏低，淋巴细胞相对增多。细菌学检查：血、骨髓、尿均可作培养，早期血、骨髓培养阳性可达70%~80%。 血清学检查： 血清凝集试验。病程2周以上可阳性，效价在1 100以上，两次测定效价成倍上升，有助诊断。 补体结合试验。效价在1 10以上为阳性。

抗人球蛋白试验。效价>1 80为阳性。 皮内试验。将布氏杆菌素0.1ml注入前臂皮内，24~48小时局部肿块超过2.5×2.5cm以上为阳性。 荧光抗体测定也可应用。诊断 流行病学发病以春夏为多，牧区发病率高。了解所到地区、职业、接触范围等情况有助诊断。治疗1.一般治疗急性期应卧床休息，多饮水，进易消化饮食，保证热量。必要时给与解热镇痛剂及镇静剂。2.病原治疗抗菌药物主要用于急性期及慢性复发的病人。常用药物如下。 链霉素与四环素联

合：链霉素1g/日，分2次肌注；四环素2g/日，分4次口服，疗程3周。

复方新诺明与链霉素联合：前者每次2片，3次/日；后者剂量同上。疗程3周。3.慢性期的治疗宜病原治疗与特异性脱敏疗法相结合。病原治疗同上。特异性脱敏疗法有：

菌苗治疗：首次剂量为25万菌体/日，以后逐渐增加剂量，疗程结束时，菌苗可达1.5亿菌体/日，10~15日为1疗程。

水解素及溶菌素治疗：首次剂量两者为1%1ml/日，逐步增至2ml/日，疗程10~15天。也可用于急性期病人。菌苗、水解素及溶菌素注后可出现反应，主要为寒战、发热、出汗、头痛、全身不适，个别重者还影响呼吸、血压。4.其它皮质

激素对于重症者、睾丸肿痛、关节肌肉神经剧痛者及有心脑并发症者，均应采用。慢性期还可用物理疗法，如热疗、透热、水浴等。

预防及预后1.治理传染源加强病畜治理，发现患畜应隔离于专设牧场中。流产胎盖应加生石灰深埋。患病的人应及时隔离至症状消失，血、尿培养阳性。病人的排泄物、污染物应予消毒。

2.切断传播途径疫区的乳类、肉类及皮毛需严格消毒灭菌后才能外运。保护水源。3.保护易感人畜

凡有可能感染本病的人员均应进行预防接种，目前多采用M-104冻活菌苗，划痕接种，免疫期1年。另外凡从事牲畜业的人员均应做好个人防护。牧区牲畜也应预防接种。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com