

场,脱去污染的衣物,眼或皮肤污染时立即用清水彻底冲洗,口服给予洗胃、导泻。透析疗法可以清除体内已吸收的甲醇,以减轻中毒症状,挽救病人生命,减少后遗症。因乙醇与醇脱氢酶的亲和力较甲醇强,乙醇可竞争性抑制甲醇的代谢,阻止甲醇氧化产生甲酸;亦有利于透析疗法排除甲醇,故可适当应用乙醇降低甲醇毒性。叶酸盐可促进甲酸氧化成二氧化碳,是减少体内甲酸蓄积的重要辅助因子。根据病情积极防治脑水肿,降低颅内压;改善眼底血循环,防止视神经病变可给予大量 B 族维生素;可早期、足量、短程应用糖皮质激素,维持呼吸和循环功能以及电解质平衡。

2 例患者入院时血气分析及阴离子间隙检查均提示机体无酸中毒,考虑与入院前应用碱性药物有关,但不能就此排除患者体内无甲醇及其代谢产物的蓄积。患者早期即出现视物模糊、复视等视力障碍表现,因此,及时进行有效的血液灌流协同透析治疗,清除血液中的甲醇及其代谢产物;在此基础上,联合激素冲击保护重要脏器并辅以眼科等治疗,患者未出现明显的神经系统损伤症状,且眼部症状完全恢复。

某牧业公司职业性布鲁氏菌病 43 例临床分析

Clinical analysis on 43 cases of occupational brucellosis in an animal husbandry company

钱芳,陈葆春,王楠,张文胜

(安徽省第二人民医院/安徽省职业病防治院,安徽 合肥 230022)

摘要:对某企业 43 例职业性布鲁氏菌病的流行特点、临床表现及治疗资料进行汇总分析。43 例患者的职业以护羔员和兽医为主。临床主要表现为发热、乏力、关节痛、多汗、睾丸胀痛,实验室检查试管凝集试验滴度均达到 1:100。提示非传统牧区的布鲁氏菌病发病率逐渐升高,应重视养殖业和畜牧业人员的防疫和治疗。

2.2 临床表现

经职业病专家组讨论,确诊布鲁氏菌病急性期 1 例、亚急性期 11 例、慢性期 31 例。34 例有明显的发热,无明显的波状热,大部分为不规则热;8 例有明显多汗症状,一般在体温下降和退热时出现;30 例有明显乏力症状;38 例有明显的游走关节痛,主要累及腰骶关节、膝关节、髋关节等;4 例出现睾丸肿痛,超声检查显示为睾丸炎、附睾头囊肿,睾丸鞘膜积液等。各期别患者临床表现详见表 1。

关键词:布鲁氏菌病;临床表现;治疗
中图分类号:R516.7 **文献标识码:**B
文章编号:1002-221X(2016)02-0117-02
DOI:10.13631/j.cnki.zggyyx.2016.02.012

表 1 各期职业性布鲁氏菌病患者临床表现 例(%)

期别	例数	发热	多汗	乏力	关节痛	睾丸肿痛
急性期	1	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	0
亚急性期	11	9 (81.82)	6 (54.55)	7 (63.64)	9 (81.82)	2 (18.18)
慢性期	31	24 (77.42)	1 (3.23)	22 (70.97)	28 (90.32)	2 (6.45)
合计	43	34 (79.07)	8 (18.61)	30 (69.77)	38 (88.37)	4 (9.30)

布鲁氏菌病是由布鲁氏菌引起的一种人兽共患的传染性疾病,在我国主要流行于新疆、内蒙古自治区及吉林、黑龙江等地^[1]。近年来,随着养殖业和畜牧业的迅速发展,作为非牧区的安徽省亦有布鲁氏菌病出现。

1 资料与方法

1.1 对象

2014 年 5~12 月我院对某牧业公司 128 人进行职业健康体检后确诊的 43 例职业性布鲁氏菌病病例。

1.2 方法

收集所有病例的职业史、实验室检查试管凝集实验(SAT)结果、病例资料,依据《职业性传染病诊断标准》(GBZ227—2010)、《布鲁氏菌病诊断标准》(WS267—2007)进行诊断。

2 结果

2.1 各工种发病情况

43 例确诊病例中兽医、护羔员、牧工、清粪工发病例数分别为 12 例、18 例、12 例、2 例,发病率分别占同工种人数的 75% (12/16)、60% (18/30)、31.43% (12/35)、28.57% (2/7)。

2.3 试管凝集试验结果

各期病例均达到 1:100 (++) 以上,经对症治疗高滴度(1:400~1:800 以上)的阳性率呈逐渐降低趋势。见表 2。

表 2 各期职业性布鲁氏菌病患者 SAT 试验检查结果

期别	例数	各滴度阳性例数 (%)			
		1:100	1:200	1:400	1:800
急性期	1	1 (100)	1 (100)	1 (100)	0
亚急性期	11	11 (100)	10 (90.91)	3 (27.27)	1 (9.09)
慢性期	31	31 (100)	20 (64.52)	3 (9.68)	1 (3.23)
合计	43	43 (100)	31 (72.09)	7 (16.28)	2 (4.65)

2.4 治疗与转归

43 例患者均予以抗生素联合治疗。利福平 0.6 g/d+多西环素 0.2 g/d 口服,或利福平 0.6 g/d 口服+多西环素 0.2 g/d 静脉滴注,同时给予保肝等辅助治疗。经治疗,半年后 31 例血清学检查(SAT)转为阴性,无明显发热、关节痛等症状;12 例 SAT 仍为阳性,总体预后较好。

3 讨论

3.1 病情特点

本组病例中护羔员以及兽医的患病率较高,可能与病菌传播途径相关。护羔员与兽医在对携带布鲁氏菌的病畜进行医治、接生、护理过程中,因接触病畜胎盘、羊水、血液及分泌物,以及被污染的水源草料而极易感染布鲁氏菌病^[2]。

43 例患者中各期都以发热、乏力、关节痛症状为主,发热表现为不规则热,未见典型的“波状热”,可能与患者长期反复多次接触布鲁氏菌使机体产生了一定的耐受力有关。

该牧业公司共 128 人参加职业健康体检,确诊 43 例职业性布鲁氏菌病,发病率为 33.59%。安徽省既往布鲁氏菌病患者发病较少,随着牧业的发展及外来企业的入驻,该病情在我省逐渐显现,应引起相关部门的高度重视。

3.2 防治措施

防治布鲁氏菌病疫情要从源头入手,对于发现的病畜,要进行及时有效地处置,避免传染源的流通^[3]。应有针对性地开展岗前培训和职业健康安全教育,牧场工作人员上岗前应熟悉其工作环境、内容、工艺以及相关疾病的防治知识^[4];

明确规范工作人员的工作流程,注意防护用具的佩戴,对病畜的排泄物、分泌物、流产的死胎等要及时统一处理。医务人员应及时掌握关于布鲁氏菌病的最新医学成果以及最新发展趋势,对临床表现具有多样性与复杂性的病例应及时发现、及时治疗,避免误诊与漏诊。

职业性布鲁氏菌病的临床表现较为稳定,但也有一定的多样性,不同职业的传播方式具有多元性,可通过分析病情的特点,有针对性地提出有效的防治措施。

参考文献:

- [1] 许莉,牛松涛. 神经系统布氏杆菌病研究现状 [J]. 中华神经科杂志, 2009, 42 (10): 706-708.
- [2] 赵泳瑜,周伴群,张恒秋,等. 2010—2012 年珠海市职业人群职业性布鲁氏菌病流行特征分析 [J]. 实用预防医学, 2013, 8 (20): 951-952.
- [3] 蒋轶文. 职业性布鲁氏菌病研究进展 [A]. 中华预防医学会第十八次全国职业病学术交流大会论文汇编 [C]. 2009.
- [4] 吴景文,李辉,陶卉英,等. 一起布鲁氏菌病暴发疫情的流行病学调查与分析 [J]. 医学动物防治, 2014, 30 (2): 177-179.

血液净化治疗 28 例抗生素脑病的临床观察

Clinical observation of 28 cases antibiotic encephalopathy treated by blood purification

王梦华¹, 叶苇葑¹, 李丽²

(1. 沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024; 2. 中国医科大学附属盛京医院, 辽宁 沈阳 110004)

摘要: 分析本院收治的 28 例因静脉注射抗生素引发终末期肾功能衰竭 (ESRD) 患者抗生素脑病的临床资料, 包括药物种类、临床表现、实验室检查及血液净化治疗干预情况。结果显示, 28 例患者及时停用或换用抗生素后, 经对症处理并予血液透析滤过联合血液灌流 (HDF+HP) 或血液透析联合灌流 (HD+HP) 治疗, 27 例治愈出院、1 例死亡。同时发现 HDF+HP 较 HD+HP 治疗效果更好, 考虑与血液透析滤过可以更好去除微炎症介质有关。

关键词: 终末期肾功能衰竭; 抗生素脑病; 血液净化

中图分类号: 595.3 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2016)02-0118-03

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyx.2016.02.013

终末期肾功能衰竭 (ESRD) 患者常因营养不良、贫血等情况而导致免疫力低下, 极易出现感染。而肾脏功能的减退会降低患者对药物的清除和代谢能力, 因此极易引发与抗生素相关的肾损害, 肾外表现以中枢神经系统症状较为明显, 即抗生素脑病。本文回顾性分析 28 例 ESRD 抗生素脑病患者的临床资料, 探讨该病的临床特点、采用不同血液净化方式的临床疗效及预防要点。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2013 年 1 月至 2015 年 6 月本院收治的并发抗生素脑病的 ESRD 患者 28 例, 其中男 27 例、女 11 例, 年龄 41~84 (平均 63.25) 岁, 因肺内感染、泌尿系感染、胆囊炎等于外院或本院住院治疗, 均系抗生素使用不当引起抗生素脑病。

1.2 诊断标准

抗生素脑病诊断标准包括: 肾功能不全病史, 抗生素使用史, 使用抗生素过程中出现精神症状、癫痫发作等脑病表现; 排除感染性脑病、缺血性脑血管病、代谢性脑病、水电解质及酸碱平衡紊乱等其他疾病, 排除精神病及精神家族史。

1.3 原发病因

患者原发病包括慢性肾小球肾炎 (10 例)、糖尿病肾病 (10 例)、高血压肾损害 (3 例) 及肾病综合征 (3 例)、肾结石 (1 例)、肾癌 (1 例)。

1.4 抗生素种类及用法用量

应用的抗生素包括头孢哌酮+舒巴坦 (3 例)、哌拉西林+他唑巴坦 (2 例)、头孢唑啉 (1 例)、头孢呋辛 (3 例)、头孢他啶 (7 例)、头孢曲松 (3 例)、头孢吡肟 (3 例)、美罗培南 (2 例)、亚胺培南 (1 例)、左氧氟沙星 (3 例) 等, 18 例 (64%) 使用常规减量药物剂量, 10 例 (35.7%) 因院外治疗未明确是否进行标准减量, 均未联合使用其他抗生素, 未使用其他可致神经精神症状的药物。

1.5 临床表现及辅助检查

患者使用抗生素 3~10 d 后出现神经系统症状: 精神症状

收稿日期: 2015-12-31; 修回日期: 2016-03-15

作者简介: 王梦华 (1981—), 女, 主治医师, 从事血液透析治疗工作。