

编者按

《继续医学教育项目教材》编辑委员会响应《卫生部关于加强“十二五”期间继续医学教育工作的指导意见》的通知精神，紧密围绕卫生事业改革发展的重大需求，进一步扩大继续医学教育覆盖面，推行以岗位胜任能力为核心的专业培训，优化继续医学教育实施方式。

我们根据中华人民共和国卫生部网站 (www.moh.gov.cn) 公布的诊疗技术管理规范、指导原则和指南，进行下载编辑整理，排版设计成培训教材，希望有助于全国各级各类医疗卫生机构全体卫生技术人员职业综合素质和岗位服务能力全面提升。

我们遵照继续医学教育相关规定，出于教学和对外交流需要而以非营利为目的，鼓励大家学习此教材内容。

布鲁氏菌病诊疗指南 (试行)

继续医学教育项目教材

3

诊疗技术管理规范 / 临床应用管理办法 / 诊疗康复指南 / 技术操作规程

2017 年

布鲁氏菌病诊疗指南（试行）

布鲁氏菌病（又称布鲁菌病，简称布病）是由布鲁氏菌感染引起的一种人畜共患疾病。患病的羊、牛等疫苗是布病的主要传染源，布鲁氏菌可以通过破损的皮肤黏膜、消化道和呼吸道等途径传播。急性期病例以发热、乏力、多汗、肌肉、关节疼痛和肝、脾、淋巴结肿大为主要表现。慢性期病例多表现为关节损害等。

布病是我国《传染病防治法》规定的乙类传染病。

一、临床表现及分期

潜伏期一般为 1-3 周，平均为 2 周。部分病例潜伏期更长。

（一）临床表现

1. 发热：典型病例表现为波状热，常伴有寒战、头痛等症状，可见于各期患者。部分病例可表现为低热和不规则热型，且多发生在午后或夜间。

2. 多汗：急性期病例出汗尤重，可湿透衣裤、被褥。

3. 肌肉和关节疼痛：为全身肌肉和多发性、游走性大关节疼痛。部分慢性期病例还可有脊柱（腰椎为主）受累，表现为疼痛、畸形和功能障碍等。

4. 乏力：几乎全部病例都有此表现。

5. 肝、脾及淋巴结肿大：多见于急性期病例。

6. 其他：男性病例可伴有睾丸炎，女性病例可见卵巢炎；少数病例可有心、肾及神经系统受累表现。

（二）临床分期

1. 急性期：具有上述临床表现，病程在 6 个月以内。

2. 慢性期：病程超过 6 个月仍未痊愈。

二、实验室检查

（一）一般实验室检查

1. 血象：白细胞计数多正常或偏低，淋巴细胞相对增多，有时可出现异常淋巴细胞，少数病例红细胞、

血小板减少。

2. 血沉：急性期可出现血沉加快，慢性期多正常。

（二）免疫学检查

1. 平板凝集试验：虎红平板（RBPT）或平板凝集试验（PAT）结果为阳性，用于初筛。

2. 试管凝集试验（SAT）：滴度为 1:100 ++ 及以上或病程一年以上滴度 1:50 ++ 及以上；或半年内有布鲁氏菌疫苗接种史，滴度达 1:100 ++ 及以上者。

3. 补体结合试验（CFT）：滴度 1:10 ++ 及以上。

4. 布病抗 - 人免疫球蛋白试验（Coomb' s）：滴度 1:400 ++ 及以上。

（三）病原学检查

血液、骨髓、关节液、脑脊液、尿液、淋巴组织等培养分离到布鲁氏菌。急性期血液、骨髓、关节液阳性率较高，慢性期阳性率较低。

三、诊断及鉴别诊断

（一）诊断

应结合流行病学史、临床表现和实验室检查进行诊断。

1. 疑似病例

符合下列标准者为疑似病例：

1.1 流行病学史：发病前与家畜或畜产品、布鲁氏菌培养物等有密切接触史，或生活在布病流行区的居民等。

1.2 临床表现：发热，乏力，多汗，肌肉和关节疼痛，或伴有肝、脾、淋巴结和睾丸肿大等表现。

2. 临床诊断病例

疑似病例免疫学检查第 1 项（初筛试验）阳性者。

3. 确诊病例

疑似或临床诊断病例出现免疫学检查第 2、3、4 项中的一项及以上阳性和（或）分离到布鲁氏菌者。

4. 隐性感染病例

有流行病学史，符合确诊病例免疫学和病原学检查标准，但无临床表现。

（二）鉴别诊断

1. 伤寒、副伤寒

伤寒、副伤寒患者以持续高热、表情淡漠、相对脉缓、皮肤玫瑰疹、肝脾肿大为主要表现，而无肌肉、关节疼痛、多汗等布病表现。实验室检查血清肥达反应阳性，伤寒杆菌培养阳性，布病特异性检查阴性。

2. 风湿热

布病与风湿热均可出现发热及游走性关节痛，但风湿热可见风湿性结节及红斑，多合并心脏损害，而肝脾肿大、睾丸炎及神经系统损害极为少见。实验室检查抗链球菌溶血素“O”为阳性，布病特异性检查阴性。

3. 风湿性关节炎

慢性布病和风湿性关节炎均是关节疼痛严重，反复发作、阴天加剧。风湿性关节炎多有风湿热的病史，病变多见于大关节，关节腔积液少见，一般不发生关节畸形，常合并心脏损害，血清抗链球菌溶血素“O”滴度增高，布病特异性实验室检查阴性有助于鉴别。

4. 其他

布病急性期还应与结核病、败血症等鉴别，慢性期还应与其他关节损害疾病及神经官能症等鉴别。

四、治疗

（一）一般治疗

注意休息，补充营养，高热量、多维生素、易消化饮食，维持水及电解质平衡。高热者可用物理方法降温，持续不退者可用退热剂等对症治疗。

（二）抗菌治疗

治疗原则为早期、联合、足量、足疗程用药，必要时延长疗程，以防止复发及慢性化。常用四环素类、利福霉素类药物，亦可使用喹诺酮类、磺胺类、氨基糖苷类及三代头孢类药物（用法用量见附表）。治疗过程中注意监测血常规、肝肾功能等。

1. 急性期治疗

1.1 一线药物

多西环素合用利福平或链霉素。

1.2 二线药物

不能使用一线药物或效果不佳的病例可酌情选用以下方案：多西环素合用复方新诺明或妥布霉素；利福平合用氟喹诺酮类。

1.3 难治性病例可加用氟喹诺酮类或三代头孢菌素类。

1.4 隐性感染病例是否需要治疗目前尚无循证医学证据，建议给予治疗。

2. 慢性期治疗

抗菌治疗：慢性期急性发作病例治疗多采用四环素类、利福霉素类药物，用法同急性期，部分病例需要2-3个疗程的治疗。

3. 并发症治疗

3.1 合并睾丸炎病例抗菌治疗同上，可短期加用小剂量糖皮质激素。

3.2 合并脑膜炎病例在上述抗菌治疗基础上加用三代头孢类药物，并给予脱水等对症治疗。

3.3 合并心内膜炎、血管炎、脊椎炎、其他器官或组织脓肿病例，在上述抗菌药物应用的同时加用三代头孢菌素类药物；必要时给予外科治疗。

4. 特殊人群治疗

4.1 儿童：可使用利福平联合复方新诺明治疗。

8岁以上儿童治疗药物选择同成年人。

4.2 孕妇：可使用利福平联合复方新诺明治疗。

妊娠12周内选用三代头孢菌素类联合复方新诺明治疗。

（三）中医药治疗

布鲁氏菌病属于中医湿热痹症，因其具有传染性，故可纳入湿热疫病范畴。本病系感受湿热疫毒之邪，初期以发热或呈波状热，大汗出而热不退，恶寒，烦渴，伴全身肌肉和关节疼痛，睾丸肿痛等为主要表现；继而表现为面色萎黄，乏力，低热，自汗盗汗，心悸，腰腿酸困，关节屈伸不利等。其基本病机为湿

热痹阻经筋、肌肉、关节，耗伤肝肾等脏腑。

1. 急性期：

1.1 湿热侵袭

临床表现：发热或呈波状热，午后热甚，恶寒，大汗出而热不退，烦渴，或伴胸脘痞闷、头身关节肿痛、睾丸肿痛，舌红，苔黄或黄腻，脉滑数。

治法：清热透邪，利湿通络。

参考方药：生石膏 知母 苍术 厚朴
生薏米 青蒿 黄芩 忍冬藤
汉防己 杏仁 广地龙 六一散

加减：恶寒身痛重者加藿香、佩兰；睾丸肿痛者加川楝子、元胡。

1.2 湿浊痹阻

临床表现：发热，汗出，午后热甚，身重肢困，肌肉关节疼痛，肝脾肿大，睾丸肿痛，舌苔白腻或黄腻，脉弦滑或濡。

治法：利湿化浊，宣络通痹。

参考方药：独活 寄生 生薏米 汉防己
秦艽 桑枝 苍术 广地龙
赤芍 丹参 黄芩 生甘草

加减：热甚者加栀子、知母；关节痛甚者加刺五加、

木瓜。

2. 慢性期：

气虚络阻

临床表现：病情迁延，面色无华，气短懒言，汗出，肌肉关节困胀，舌质淡，苔白，脉沉细无力。

治法：益气化湿，养血通络。

参考方药：生黄芪 党参 苍术 茯苓
山药 当归 白芍 威灵仙
鸡血藤 生薏米 白术 甘草

加减：腰痛重加杜仲、川断、骨碎补；肢体关节肿痛加用乌梢蛇、松节、泽泻；盗汗、五心烦热者，加生地；畏寒重者加巴戟天。

外治法：在局部疼痛部位，可进行针灸、熏蒸、热奄包及塌渍等方法治疗。

五、预后

急性期病例经上述规范治疗多可治愈，部分病例治疗不及时或不规范可转为慢性。

布病血清学检测结果不作为疗效判定标准。

附表：布鲁氏菌病抗菌治疗推荐方案一览表

附表

布鲁氏菌病抗菌治疗推荐方案一览表		
类别	抗菌治疗方案	备注
一线药物	①多西环素 100mg/ 次，2 次 / 天，6 周 + 利福平 600-900mg/ 次，1 次 / 天，6 周； ②多西环素 100mg/ 次，2 次 / 天，6 周 + 链霉素肌注 15mg/kg，1 次 / 天，2-3 周。	
急性期	①多西环素 100mg/ 次，2 次 / 天，6 周 + 复方新诺明，2 片 / 次，2 次 / 天，6 周； ②多西环素 100mg/ 次，2 次 / 天，6 周 + 妥布霉素肌注 1-1.5mg/kg，8 小时 1 次，1-2 周；③利福平 600-900mg/ 次，1 次 / 天，6 周 + 左氧氟沙星 200mg/ 次，2 次 / 天，6 周； ④利福平 600-900mg/ 次，1 次 / 天，6 周 + 环丙沙星，750mg/ 次，2 次 / 天，6 周。	可适当延长疗程
难治性病例	一线药物 + 氟喹诺酮类或三代头孢菌素类	
慢性期	同急性期	可治疗 2-3 个疗程
合并睾丸炎	抗菌治疗同上	短期加用小剂量糖皮质激素
并发症	合并脑膜炎、心内膜炎、血管炎、脊椎炎等	上述治疗基础上联合三代头孢类药物 对症治疗
儿童	利福平 10-20mg/kg/d，1 次 / 天，6 周 + 复方新诺明儿科悬液（6 周 -5 个月）120mg、（6 个月 -5 岁）240 mg、（6-8 岁）480mg，2 次 / 天，6 周。	适当延长疗程。8 岁以上儿童治疗药物同成年人。
特殊人群	①妊娠 12 周内：利福平 600-900mg/ 次，1 次 / 天，6 周 + 三代头孢菌素类，2-3 周； ②妊娠 12 周以上：利福平 600-900mg/ 次，1 次 / 天，6 周 + 复方新诺明，2 片 / 次，2 次 / 天，6 周。	复方新诺明有致畸或核黄疸的危险