

蒙医温针结合蒙药治疗布鲁氏菌病脊柱炎 46 例临床疗效观察

宝银龙 张巴图 *

乌兰察布市中医蒙医医院 内蒙古乌兰察布 012000

摘要：目的：观察蒙医温针结合蒙药治疗布鲁氏菌病脊柱炎的临床疗效。方法：对我科2023年08月至2024年08月就诊的布鲁氏菌病脊柱炎患者46例，按随机分为治疗组23例与对照组23例，治疗组给予特定穴位蒙医温针疗法，结合蒙医辨证施治，口服蒙药治疗，对照组给予口服常规西药利福喷丁胶囊和盐酸多西环素肠溶胶囊治疗。两组均治疗6周。两组于治疗前、治疗6周后观察疗效性指标。结果：治疗组总有效率为91.30%，显著高于对照组的73.31%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），远期随访21例，愈后的到今均未复发。结果：治愈例12（52.17%），好转9例（39.13%），无效例2（8.69%），总有效率达到91.30%。结论：蒙医温针结合蒙药治疗布鲁氏菌病脊柱炎：①蒙医温针是通过热量的刺激来促进血液循环和气血流通，缓解疼痛和炎症等症状。蒙药治疗可以减轻抗菌药物的毒副作用，抗炎消炎止痛等作用，能较快的缓解发热、乏力、出汗、腰背后疼痛等症状，能尽早地将患者症状、体征减轻，提升生活质量。有效避免迁延慢性期的发生。②提高治疗效果和减少并发症的发生具有重要意义。③通过调节患者的体内环境，增强机体的抵抗力，从而达到根治的目的。④蒙医在治疗布鲁氏菌病脊柱炎的同时，还注重预防和康复工作。通过合理的饮食调理和生活习惯的改变，帮助患者恢复健康，减少疾病的复发。是值得临床大力推广的治疗方法。

关键词：蒙医温针；蒙药；布鲁氏菌病脊柱炎；临床疗效观察

布鲁氏菌病又称波状热、地中海热或马耳他热，是一种人兽共患乙类传染病，属于自然疫源性疾。所有人均可能被感染，无年龄、性别差异，通过直接或间接接触被感染动物或其制品传播。人感染布鲁氏菌病通常表现为急性发热性疾病，可持续并进展为有严重并发症的慢性失能性疾病。临床表现无特异性，诊断需要实验室检测来支持。近些年来，伴随着畜牧业、餐饮业的迅速发展及人们生活水平的提高等多种因素影响下，其发病率也在逐年上升。布鲁氏菌病脊柱炎（brucellosis spondylitis, BS）是布鲁氏菌性骨关节炎的一种，是布鲁氏菌侵袭脊柱引起的感染性病变，病理表现主要为椎间盘及临近椎体的炎性改变，其在布鲁氏菌病的发生率为2%~53%，可累及脊柱各部位，以腰椎最为多见。

1. 流行病学

布鲁氏菌是一种革兰氏阴性的不运动细菌，无荚膜（光滑型有微荚膜），触酶、氧化酶阳性，绝对嗜氧菌，细胞内寄生。布鲁氏菌会引起布鲁氏杆菌病，简称布病，它是一种人畜共患的慢性传染性疾病，危害较大。在我国该疾病的主要传染源为患病的牛、羊、猪、犬及其动物制品，其中以羊型布鲁氏菌对人体的传播性最强，致病率最高，危害最为严

重。布鲁氏菌病多发生于牧区，我国主要流行于西北、东北、青藏高原、内蒙古等地区。目前北京、河北、山东、河南、山西发病迅速增加，包括一些南方地区也出现了疫情。人接触患病动物或其分泌物（如阴道分泌物、皮毛、脏器、胎盘、羊水、胚胎、乳汁和尿液）时，布鲁氏菌可通过消化道及眼结合膜侵入人体。

布鲁氏菌病脊柱炎作为布鲁氏菌病常见的并发症，其中常以侵犯老年患者脊柱为多见，因调查患病人数的不同，布鲁氏菌病脊柱炎发病率差别也较大（2%~54%）^[1]。布鲁氏菌病脊柱炎的致病菌可累及侵犯脊柱任何节段，其中以L4~L5及L5~S1节段最为常见，但是常在出现临床症状3~12周后才可发现影像学的改变^[2]。

2. 临床表现

布鲁氏菌病脊柱炎早期临床症状无特异性，其主要临床表现为：（1）胸腰背部疼痛：是布鲁氏菌病脊柱炎最典型的症状，疼痛剧烈、难以忍受，不能翻身和行走，以腰部疼痛最为常见；（2）发热：是布鲁氏菌病脊柱炎最常见的临床表现，通常在下午或晚上发生，一般发热至38.5℃左右，发热期间脊柱疼痛更为剧烈，一般持续1~3小时后自行缓解，

或用解热镇痛药物后缓解，伴全身大汗淋漓；（3）伴有全身多脏器感染：肝脾肿大、淋巴结肿大，睾丸炎伴肿大最为常见；（4）食欲不振：患者一般在疼痛剧烈或发热期间食欲减退或伴有恶心呕吐等症状。

布鲁氏菌病属蒙医“新痹病”范畴，称“新赫如呼”病^[3]，是由“黏虫”侵入体内后，使血和“协日乌素”之功能紊乱，导致“协日乌素”增盛而产生“赫如呼”性病变。“黏虫”是经皮肤或消化道进入人体后降于血行，诱发血、“希拉”热邪，以热力烧损三根七素，进而损害脏腑发病。热势扩散与“协日乌素”混杂浑浊后，侵犯骨骼关节，引起“新痹病”脊柱炎。

3. 资料与方法

3.1 一般资料

选取2023年08月至2024年08月收治的布鲁氏菌病脊柱炎患者46例，随机分为2组，其中治疗组23例：男性12例，女性11例，年龄最小者42岁，最大者67岁，平均年龄59岁；发病病程最短者4个月，最长5年，平均病程2年4个月。对照组23例：男性9例，女性14例，年龄最小者45岁，最大者68岁，平均年龄60岁；发病病程最短者3个月，最长4年，平均病程2年3个月。

3.2 诊断标准

所有患者符合《传染病学》第五版教材^[4]中布病的诊断标准：1）流行病学史；2）临床表现；3）实验室检查：布病虎红凝集实验（+）和布病试管凝集实验1:100（++）以上。4）影像学表现：X线检查表现：早期X线检查不具有特异性的改变，需在发病3个月后才会出现明显的放射线改变^[5]：椎间盘狭窄、椎体破坏、椎体骨质增生；CT检查表现：CT可较早发现椎体的骨质破坏、空洞、骨质增生、硬化、有一定的特征性，能及早确诊；MRI检查表现：MRI检查作为诊断BS的首选方法，T1像低信号，T2像高信号，压脂像高信号，增强后强化，不规则高信号，具有较高的敏感性、特异性、能够鉴别脊柱结核、脊柱肿瘤、化脓性和肉芽肿性感染、退行性病变、并能够准确确定病变侵及范围、分期及评估治疗效果。此外，MRI还有重要的鉴别诊断意义。

蒙医诊断标准：依据《蒙医病证诊断疗效标准2007版》^[6]。

4. 治疗方法

4.1 治疗原则

（1）蒙医温针的治疗原则是以杀“黏虫”（抗炎）、燥“协

日乌素”促进血液循环和气血流通，从而调节人体的阴阳平衡，增强免疫力，缓解疼痛和炎症等症状。

（2）蒙药：以蒙医辨证施治，杀“黏虫”（抗炎）、燥“协日乌素”、调理“三根”、促进气血流通、止痛为原则。

（3）西医治疗原则：抗菌药物治疗，“长期、足量、联合、多途径给药”的原则。

4.2 一般治疗

（1）治疗组：蒙医温针治疗：在腰部：精腑穴、肾穴、脏腑穴、大肠穴、小肠穴针刺；在下肢：髌臼穴、腘窝穴、肌腹穴将针进到一定深度，找到感应，施用手法，使患者取得酸麻沉胀的感觉，留针不动，并在温针的周围皮肤上垫上橡皮垫，防治烧伤，后将艾卷剪成约2厘米一段，插入针尾，点火加热，一般温针燃艾1-3炷，使针下温热感即可，留针15-20分，然后缓慢起针；根据病情治疗，一般疗程为半个月。蒙医辨证施治，口服蒙药：阿拉坦五味丸（阿拉坦-5），早晨饭前口服15粒；红花清肝十三味丸（古日古木-13），中午饭后口服15粒；云香十五味丸（嘎日迪-15），晚上饭后11粒用药引送；五味润骨汤（忠伦-5汤或合日乎-5汤）晚上饭后3g用水煎送药。

抗生素：利福喷丁胶囊（肝功能严重不全、胆道阻塞者和孕妇禁用）0.3g 隔日早晨空腹时（餐前1小时）用水送服、盐酸多西环素肠溶胶囊1次0.1g 每日早晚各1次（8岁以上儿童按公斤体重换算使用，8岁以下儿童和四环素类药物过敏者禁用）。

（2）对照组：利福喷丁胶囊（肝功能严重不全、胆道阻塞者和孕妇禁用）0.3g 隔日早晨空腹时（餐前1小时）用水送服、盐酸多西环素肠溶胶囊1次0.1g 每日早晚各1次（8岁以上儿童按公斤体重换算使用，8岁以下儿童和四环素类药物过敏者禁用）。

6周为一个疗程。观察期间不使用其他相关治疗。一个月后复查布病凝集实验、血常规及肝肾功能，腰椎MRI。并进行疗效统计。

5. 治疗结果

5.1 疗效评定

治愈：1）临床症状改善：包括疼痛、发热、乏力、出汗等症状消失；2）通过X线、CT或MRI等检查未见布鲁氏菌病脊柱炎的影响学表现；3）实验室检验：布病虎红凝集实验阴性（-）和布病试管凝集实验1:100（-）。显效：

上述三个指标达到两项者，或三个指标比治疗前有好转。无效：1) 治疗前后无显著变化或无改变者；2) 治疗后有短时的症状改善，但停药两周后又复发者。总有效率 (%) = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

5.2 疗效分析

表 1 两组治疗后疗效比较

组别	例数	治愈	显效	无效	总有效率
治疗组	23	12	9	2	91.30%
对照组	23	7	10	6	73.31%

注：两组治疗后相比 P<0.05

6. 体会

布鲁氏菌病脊柱炎是一种由布鲁氏菌引起的慢性感染性疾病，主要影响脊柱和骨盆区域。近年来，布鲁氏菌脊柱炎发病率也是逐年升高的趋势，目前，我国每年发病大约 5 万例，发病人数从传染病的第十位，已上升为第五位。所以疫情的发展应引起广泛关注，在全球范围内，布病疫情呈现反弹趋势，我国根据 2004 - 2018 年的全国布病监测资料，全国布病发病率呈上升趋势，且高发年龄逐渐向高龄组转变。从 2013 年到 2021 年，我国西部地区布病发病趋势经历了三个阶段：2013—2014 年上升阶段，2015—2018 年下降阶段，2019—2021 年快速上升阶段。在 2023 年，内蒙古、山西、黑龙江等省份报告了较多的新发布病病例。综上所述，近年来布病的发展趋势显示出一定的复杂性和地域差异性。在全球和特定地区范围内，布病的发病率有所波动，但总体上呈现出一定的上升趋势。这一趋势可能与多种因素有关，包括气候变化、畜牧业发展、人口流动等，严重的影响了农牧民的生产和生活。布鲁氏菌病脊柱炎是布鲁氏菌侵犯脊柱(椎间盘、椎体、肌肉)导致的脊柱感染性疾病，在国内外发生率报道不一，约占布鲁氏菌患者的 2% ~ 53%，发热和脊柱局部疼痛是该病的主要临床表现。因此，早期诊断和治疗非常重要。布鲁氏菌病脊柱炎的症状和其他疾病相似，因此需要通过血液检查、影像学检查等方法进行确诊。一旦确诊，应立即开始治疗，以避免病情进一步恶化。联合用药是治疗布鲁氏菌病脊柱炎的主要方法。常用的药物包括多西环素、利福平、链霉素等抗生素，以及非甾体抗炎药、糖皮质激素等辅助治疗药物。长期治疗是必要的。布鲁氏菌病脊柱炎是一种慢性疾病，需要长期治疗才能达到控制病情的目的。在治疗期间，患者需要定期复查，根据病情调整治

疗方案。所以长期联合抗菌药物治疗会引起药物的耐药性和毒副作用，因此仅靠抗菌药物治疗布鲁氏菌病脊柱炎的远期疗效较差。我科室运用蒙医辨证施治，以蒙医温针疗法、蒙药联合抗菌药物治疗布鲁氏菌病脊柱炎疗效显著，蒙医温针是一种传统的蒙古族医学疗法，也被称为“温灸针”或“温针疗法”。它是将一根细针插入人体的特定穴位，然后通过加热针头来治疗疾病的方法。是通过热量的刺激来促进血液循环和气血流通，从而调节人体的阴阳平衡，增强免疫力，缓解疼痛和炎症等症状。这种疗法在蒙古族传统医学中有着悠久的历史。蒙医辨证施治，口服蒙药阿拉坦五味丸(阿拉坦-5)，祛“赫依、协日”病，健胃、助消化。治胃阳炽热、宿食不消、肝胆热症、黄疸等；红花清肝十三味丸(古日古木-13)，清血热、清肝熟、解毒、消“黏毒”、舒筋活络、止痛，用于布病引起的肝肿大、肝功衰退、护肝；云香十五味丸(嘎日迪-15)，祛风、除湿、燥“协日乌素”、消“黏虫”、消肿、止痛；五味润僵汤(忠伦-5 汤或合日乎-5 汤)用于清浊热、凉血、燥“协日乌素”，止痛陈热、搏热、热浸润、热性“协日乌素”病。上述蒙药治疗可以减轻抗菌药物的毒副作用，抗炎消炎止痛等作用，能较快的缓解发热、乏力、出汗、腰背后疼痛等症状，能尽早地将患者症状、体征减轻，提升生活质量。有效避免迁延慢性期的发生。蒙医在治疗布鲁氏菌病脊柱炎方面有着丰富的临床经验。通过长期的临床实践，积累了大量有效的治疗方法和经验，这些经验对于提高治疗效果和减少并发症的发生具有重要意义。蒙医温针结合蒙药的治疗方法，综合运用了药物治疗和物理治疗(温针)两种手段。药物治疗主要针对急性期和慢性期的不同症状进行治疗。物理治疗则通过温针等手段，调节患者的气血运行，缓解疼痛和炎症。蒙医治疗布鲁氏菌病脊柱炎时，不仅关注症状的缓解，还注重病因和病理机制的治疗。通过调节患者的体内环境，增强机体的抵抗力，从而达到根治的目的。蒙医在治疗布鲁氏菌病脊柱炎的同时，还注重预防和康复工作。通过合理的饮食调理和生活习惯的改变，帮助患者恢复健康，减少疾病的复发。总之，布鲁氏菌病脊柱炎是一种需要长期治疗的慢性疾病，早期诊断和个体化治疗是关键。在治疗过程中，患者需要积极配合医生的治疗计划，并注意生活方式的调整，以提高治疗效果和生活质量。

参考文献：

[1] TURAN H, SEREFHANOGLU K, KARADEIL E, et

al.Osteoarticular involvement among 202 brucellosis cases identified in Central Anatolia Region of Turkey[J].Intern Med,2011,50(5):421-428.

[2] 裴广祥, 李明, 董勤亮, 等. 布氏杆菌性脊柱炎临床影像学及病理学表现 [J]. 影像研究与医学应用, 2019,3(15):55-56.

[3] 蒙古学百科全书·医学卷 / 《蒙古学百科全书》编辑委员会编. - 呼和浩特: 内蒙古人民出版社. 2012.7: 310

[4] 彭文伟. 传染病学第五版 [M]. 北京. 人民卫生出版社, 2001.

[5] 刘佳佳. DWI联合 DCE-MRI 在脊柱结核与布氏杆菌

性脊柱炎鉴别诊断中的价值 [D]. 银川: 宁夏医科大学, 2020.

[6] 蒙医病症诊断疗效标准: 蒙古文 / 《蒙医病症诊断疗效标准》编审委员会编 [M]. 北京: 民族出版社, 2007.

作者简介:

宝银龙(1987—), 男, 蒙古族, 内蒙古通辽市, 大学本科, 乌兰察布市中医蒙医医院, 主治医师, 蒙西医结合治疗布鲁氏菌病方向。

通讯作者: 张巴图(1968—), 男, 蒙古族, 内蒙古乌兰察布市, 大学本科, 乌兰察布市中医蒙医医院, 主任医师, 蒙医传统疗法治疗布鲁氏菌病方向。