

# 十二指肠溃疡上消化道出血危险因素分析及护理干预措施

韩鹏花

循化县人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19871

**[摘要]** 目的：分析十二指肠溃疡上消化道出血危险因素，并探讨相对应的护理干预措施。方法：选取本院2023年8月-2024年7月收治60例十二指肠溃疡上消化道出血患者作为研究对象，按照奇数偶数规则，平均分为对照组和观察组，对照组采用常规护理，观察组在对照组基础上实施综合护理干预。对比两组患者的临床总效率、止血时间、住院时间以及并发症发生率，并分析十二指肠溃疡上消化道出血危险因素。结果：干预后，观察组患者总有效率明显高于对照组；观察组患者止血时间以及住院时间均短于对照组；且观察组并发症发生率也低于对照组，差异均具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。本文章通过多因素 Logistic 回归分析显示：Hp 感染、NSAIDs 使用、吸烟、饮酒、应激状态是十二指肠溃疡上消化道出血的独立危险因素。结论：采用综合护理干预能够有效提高十二指肠溃疡上消化道出血患者治疗效果，缩短止血时间和住院时间，并降低并发症发生率，同时针对危险因素采取针对性护理措施对改善患者预后具有重要意义。

**[关键词]** 十二指肠溃疡；消化道出血；危险因素；综合护理；住院时间

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

## Analysis of Risk Factors and Nursing Intervention Measures for Upper Gastrointestinal Bleeding in Duodenal Ulcers

Penghua Han

Xunhua County People's Hospital

**Abstract:** Objective: To analyze the risk factors of upper gastrointestinal bleeding in duodenal ulcers and explore corresponding nursing interventions. Method: Sixty patients with upper gastrointestinal bleeding caused by duodenal ulcer admitted to our hospital from August 2023 to July 2024 were selected as the research subjects. According to the odd even rule, they were evenly divided into a control group and an observation group. The control group received routine nursing care, while the observation group received comprehensive nursing intervention on the basis of the control group. Compare the overall clinical efficiency, hemostasis time, hospitalization time, and incidence of complications between two groups of patients, and analyze the risk factors for upper gastrointestinal bleeding in duodenal ulcers. Result: After intervention, the total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group; The observation group had shorter hemostasis time and residence time than the control group; The incidence of complications in the observation group was also lower than that in the control group, and the differences were statistically significant ( $p < 0.05$ ). This article shows through multiple logistic regression analysis that Hp infection, NSAIDs use, smoking, alcohol consumption, and stress status are independent risk factors for upper gastrointestinal bleeding in duodenal ulcers. Conclusion: Comprehensive nursing intervention can effectively improve the treatment effect of patients with upper gastrointestinal bleeding caused by duodenal ulcer, shorten the time of hemostasis and hospitalization, and reduce the incidence of complications. At the same time, targeted nursing measures targeting risk factors are of great significance for improving patient prognosis.

**Keywords:** Duodenal ulcer; Gastrointestinal bleeding; Risk factors; Comprehensive nursing; Length of hospital stay

## 引言

十二指肠溃疡是消化系统的常见疾病，而上消化道出血

是其严重的并发症之一。主要由于溃疡侵蚀基底血管导致破裂引起，以呕血和柏油样黑便为主要表现。有研究表明了解十二指肠溃疡上消化道出血的危险因素，对于采取针对性的护理干预措施具有重要意义<sup>[1]</sup>。因此，本文从我院选取60例十二指肠溃疡上消化道出血患者为观察对象，旨在分析主要危险因素，并采取针对性护理干预，为临床研究提供新依据，具体报道结果如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选取本院2023年8月-2024年7月收治60例十二指肠溃疡上消化道出血患者作为研究对象，按照奇数偶数规则，分为对照组和观察组。对照组30例，男16例，女14例，年龄35-79岁，平均年龄(60.23±6.7岁)；观察组30例，男14例，女16例，年龄36-80岁，平均年龄(61.89±6.9岁)，对比两组一般资料比较，差异无统计学意义( $p>0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组(常规护理干预)：给予患者常规护理，包括生命体征监测、止血药物应用指导、饮食指导以及健康教育等。

1.2.2 观察组(在常规护理基础上实施综合护理干预)：

(1) 风险评估和个性化计划：根据患者具体情况评估出血风险，制定个性化护理方案。采用风险评估工具：Blatchford评分和Rockall评分系统，评估出血严重程度及再出血风险。Blatchford评分(包括血压、尿素氮、血红蛋白等指标，评分 $\geq 6$ 分为高危)；Rockall评分(结合年龄、休克程度、并发症等，评分 $\geq 5$ 分提示死亡风险高)，并记录患者既往溃疡史、NSAIDs使用、幽门螺杆菌感染等危险因素。

(2) 精细化管理用药：A 给予患者止血药物(质子泵抑制剂)，使用方法：奥美拉唑80mg静脉推注后，8mg/h持续输注72小时，内镜治疗后改为口服40mg/d；其次是(止血敏/生长抑素)用于活动性出血，需监测血糖(生长抑素可能引发低血糖)。B 幽门螺杆菌去除：采用PPI+铋剂+阿莫西林+克拉霉素，14天疗程，用药时间严格间隔12小时，且护理人员需要每日核对服药情况，并记录不良反应。

(3) 心理护理干预：主动与患者沟通，了解其心理状态，给予心理支持和安慰。并制作图文并茂的手册，向患者详细讲解该疾病相关知识，让其增强信心治疗，同时介绍我院成功治疗的病例给患者观看，增强其战胜疾病的信心。再者指导患者深呼吸法，患者用鼻吸气4秒、屏息2秒、缓慢呼气6秒，每日3次，每次5分钟，再采用渐进式肌肉放松，从足部到面部逐部位收缩-放松，配合音频指导。

(4) 饮食管理：首先患者在出血24-48小时内绝对禁食，采用静脉营养支持，口渴可用棉签润唇。同时在止血24后

饮食为摄入米汤、藕粉，每2小时摄入50ml；止血3天后采用温半流质(蒸蛋、烂面条)，避免粗纤维；止血1周后摄入软食(鱼肉、豆腐)，采用蒸煮烹调。对于长期饮食方面患者要做到摄入易消化、富含营养的食物，避免食用辛辣、油腻、刺激性食物，以免加重胃黏膜损伤。

(5) 生活方式干预：指导患者戒烟或减少饮酒量。对于饮酒患者，强调酒精对胃肠道的危害，鼓励其逐步戒除。同时给患者制定压力管理技巧：采用时间表将工作分解为25分钟单元，间隔5分钟伸展，同时也可以指导正念冥想。其次在作息规律上：制定22:30前入睡计划，睡前1小时禁用电子设备，饮用温牛奶助眠，为患者创造良好的作息规律，增加治疗康复效果。

(6) 出院随访：患者出院7天后，相关护理人员可以采用电话、微信等方式，随访饮食依从性及症状变化，并嘱咐患者按时复诊。

### 1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效：观察两组患者临床总效率，包括显效(72h内出血停止，症状消失)、有效(2h内出血减少，症状改善)、无效(72h后仍有活动性出血)，并计算总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 统计两组患者止血时间和住院时间。

1.3.3 并发症发生率：观察两组患者并发症发生情况，包括(出血、感染、深静脉血栓)。并计算总发生率=并发症例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.4 危险因素分析：通过问卷调查和病历回顾以及文献调查，收集患者临床资料，分析十二指肠溃疡上消化道出血的危险因素。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS 22.0软件分析，使用t和 $x\pm s$ 表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $p<0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者临床总有效率比较

通过护理干预后，明显看出观察组患者临床总有效率高于对照组，差异具有统计学意义( $p<0.05$ )。如表1。

表1 两组患者临床总有效率比较[n,(%)]

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	30例	20	9	1	29(98%)
对照组	30例	14	6	10	20(70%)
$\chi^2$	-				9.0167
P	-				0.003

### 2.2 对比两组患者止血时间和住院时间比较

通过护理干预后，明显看出观察组患者无论是在止血时间方面还是住院时间方面均短于对照组，差异均具有统计学意义( $p<0.05$ )。如表2。

表2 两组患者止血时间和住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	止血时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	30 例	22.5±5.1	6.2±1.4
对照组	30 例	32.8±6.7	8.8±2.3
t	-	6.7000	5.289
P	-	0.001	0.001

### 2.3 对比两组并发症发生率比较

通过护理干预后,明显看出观察组患者在并发症发生情况下,人数均低于对照组,差异均具有统计学意义( $p<0.05$ )。如表3。

表3 两组患者并发症发生率比较[n,(%)]

组别	例数	出血 (例)	感染 (例)	深静脉血栓 (例)	总发生率 (%)
观察组	30 例	0	1	0	1 (%)
对照组	30 例	2	3	2	7 (10%)
$\chi^2$	-				5.192
P	-				0.023

### 2.4 十二指肠溃疡上消化道出血危险因素分析

#### 2.4.1 单因素分析显示

Hp 感染、NSAIDs 使用、吸烟、饮酒、应激状态、溃疡病史、合并症与十二指肠溃疡上消化道出血显著相关 ( $P<0.05$ )。

#### 2.4.2 多因素 Logistic 回归分析

多因素 Logistic 回归分析显示, Hp 感染、NSAIDs 使用、吸烟、饮酒、应激状态是独立危险因素 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

本文通过多因素 Logistic 回归分析发现: Hp 感染、NSAIDs 使用、吸烟、饮酒、应激状态是十二指肠溃疡上消化道出血的独立危险因素。Hp 感染可导致胃酸分泌增加和黏膜防御机制减弱,增加溃疡发生和出血风险。NSAIDs 通过抑制前列腺素合成,削弱黏膜保护机制,同时直接影响血小板功能,增加出血风险,从而使十二指肠溃疡患者更容易发生出血。吸烟可减少黏膜血流和前列腺素合成,延缓溃疡愈合。酒精可直接损伤黏膜屏障,增加胃酸分泌。应激状态通过神经内分泌途径增加胃酸分泌,减少黏膜血流。因此,应该注重十二指肠溃疡上消化道出血临床治疗的同时,应该加强患者的护理干预措施,包括心理、出血期护理、健康教育、饮食、用药指导以及生活方法等内容<sup>[2]</sup>。

本次研究分析表明,结果:观察组患者采用综合护理干预后,临床治疗总效率、住院时间、止血时间以及并发症发生率等方面均显著优于对照组,差异均具有统计学意义 ( $p<0.05$ )。其分析根本原因在于:首先是精准化用药管理,有研究表明, PPI 给药时间对抑酸效果有显著影响,因此通

过精确控制 PPI 给药时间和监督抗生素服用,确保药物最佳疗效<sup>[3]</sup>。其次对于全面心理干预,由于十二指肠溃疡上消化道出血患者会因为病情带来痛苦,容易产生焦虑、恐惧等负面情绪,不利于患者治疗以及康复,采用心理干预措施等心理方面干预,可以稳定患者不良情绪,降低应激反应,帮助患者战胜疾病信心,促进溃疡愈合。再者通过渐进式饮食管理方式,根据患者出血不同阶段调整饮食方案,既保证营养供给,又避免对溃疡面的机械刺激。同时对于生活方式系统干预,根据患者不良习惯方面,针对危险因素,比如吸烟、饮酒等进行行为矫正,从根本上减少复发风险。最后就是并发症预见性护理,通过早期活动和严密监测,有效预防了深静脉血栓和再出血等并发症<sup>[4]</sup>。

本文建议:基于本次研究结果,表明采用综合护理对十二指肠溃疡上消化道出血患者有显著效果,但是也存在一些局限。由于本次研究样本量过小,观察时间也过短,因此对于未来研究提出以下护理建议:首先建立风险评估系统:对高危患者(具有多个危险因素)实施重点监护。其次强化用药督导:特别是对老年患者和多重用药患者,建立用药记录表。再者开展健康教育拓展:重点讲解该疾病危险因素控制和自我管理方法。另外实施延续护理:出院后通过随访巩固干预效果,降低复发率。最后与多学科协作:通过和营养科、心理科等合作,提供全面干预。

综上所述:采用综合护理干预能有效提高十二指肠溃疡上消化道出血患者的治疗效果,缩短止血时间和住院时间,降低并发症发生率。同时针对 Hp 感染、NSAIDs 使用、吸烟、饮酒、应激状态等危险因素采取针对性护理措施对改善患者预后具有重要意义。因此医学临床护理工作中应重视风险评估,实施个体化综合干预,以提高护理质量。

#### [参考文献]

- [1]张苗英,沈丹,褚鹏程,等.以危险评估为导向的护理干预在消化道出血中的应用研究[J].浙江创伤外科,2025,30(4):793-795.
- [2]刘萍,黄芳,林贵德,等.COPD 患者上消化道出血发生情况及其危险因素分析[J].中国病案,2025,26(3):52-55.
- [3]陈赛曼,林雪君,马小宜.基于 GBS 危险性评分的分级护理在痛风合并急性非静脉曲张性上消化道出血患者中的应用[J].保健医学研究与实践,2024,21(S2):202-206.
- [4]李月阳,吕明月.以危险评估为指导的护理干预在消化内镜治疗上消化道出血患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(30):142-145.

#### 作者简介:

韩鹏花 (1987.01-),女,撒拉族,青海海东人,本科,主管护师,研究方向为康复。

# 老年布病治疗过程中药物不良反应监测与应对策略

步秋白

内蒙古通辽市疾病预防控制中心

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19872

**[摘要]** 目的：探析老年布鲁氏菌病（布病）患者治疗期间药物不良反应（ADR）的发生规律、科学监测模式及优化应对方案。方法：回顾性纳入2024年3月-2025年3月收治的84例老年布病患者，均采用多西环素联合利福平一线方案或替代方案治疗，通过构建多维度监测体系追踪ADR发生情况，分析其与年龄、基础疾病及用药方案的关联性，并评价个体化干预措施的临床效果。结果：84例患者中47例出现ADR，总发生率55.95%，以胃肠道反应（38.30%）、肝肾功能损伤（25.53%）为主要类型，还涉及耳毒性、过敏反应等。合并糖尿病、高血压等基础疾病者ADR发生率（68.75%）显著高于无基础疾病者（37.04%）（ $P<0.05$ ）。经优化用药、对症治疗及支持护理后，45例患者ADR缓解，缓解率95.74%，未对治疗进程造成明显影响。结论：老年布病患者ADR发生风险较高，且与基础疾病密切相关，构建涵盖临床症状、实验室指标及特殊监测的综合体系，推行个体化应对策略，可有效降低ADR风险，保障治疗安全性与有效性。**[关键词]** 老年布鲁氏菌病；药物不良反应；监测体系；应对策略；基础疾病

中图分类号：R516.7 文献标识码：A

## Monitoring and Response Strategies for Adverse Drug Reactions During the Treatment of Elderly Brucellosis

Qiubai Bu

Tongliao City Center for Disease Control and Prevention, Tongliao City

**Abstract:** Objective: To explore the occurrence regularity, scientific monitoring mode and optimized response plan of adverse drug reactions (ADRs) in elderly patients with brucellosis during treatment. Methods: A total of 84 elderly patients with brucellosis admitted from March 2024 to March 2025 were retrospectively included. All of them were treated with the first-line regimen of doxycycline combined with rifampicin or alternative regimens. A multi-dimensional monitoring system was constructed to track the occurrence of ADR, and its association with age, underlying diseases and medication regimens was analyzed. And evaluate the clinical effect of individualized intervention measures. Results: Among the 84 patients, 47 developed ADRs with a total incidence rate of 55.95%. The main types were gastrointestinal reactions (38.30%) and hepatorenal function damage (25.53%), also involving ototoxicity, allergic reactions and other types. The incidence rate of ADRs in patients with underlying diseases such as diabetes mellitus and hypertension (68.75%) was significantly higher than that in patients without underlying diseases (37.04%) ( $P<0.05$ ). After optimized medication adjustment, symptomatic treatment and supportive care, ADRs were relieved in 45 patients with a relief rate of 95.74%, which did not significantly affect the treatment process. Conclusion: Elderly brucellosis patients have a high risk of ADRs, which is closely related to underlying diseases. Establishing a comprehensive monitoring system covering clinical symptoms, laboratory indicators and special monitoring, and implementing individualized response strategies can effectively reduce the risk of ADRs and ensure the safety and effectiveness of treatment.

**Keywords:** Elderly brucellosis; Adverse drug reactions; Monitoring system; Response strategies; Underlying diseases

## 引言

布鲁氏菌病作为布鲁氏菌所致人畜共患传染病，老年群体因免疫功能自然衰退、脏器储备潜能下降及基础病症高发

等生理病理特征，治疗期间药物不良反应发生风险较青壮年群体显著升高<sup>[1]</sup>。临床用于该病治疗的多西环素、利福平常用药物，虽能保障治疗效果，但存在胃肠道刺激、肝肾功能

损伤、耳毒性等固有不良反应，而老年患者对这类不良反应的耐受阈值更低，严重时易引发治疗中断或病情恶化<sup>[2]</sup>。鉴于此，构建科学规范的药物不良反应监测体系并制定靶向应对方案，成为提升老年布鲁氏菌病治疗安全性与患者用药依从性的关键环节<sup>[3]</sup>。本研究依托84例临床病例资料，系统探析不良反应发生规律及干预效果，现将研究结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2024年3月至2025年3月期间，我中心纳入84例老年布鲁氏菌病患者，其中男性51例（60.71%）、女性33例（39.29%），年龄跨度60-82岁，均值为（68.5±7.3）岁，病程1-12个月，含急性期53例（63.10%）与慢性期31例（36.90%）。所有病例均经RBPT、SAT检测呈阳性，契合《布鲁氏菌病诊疗指南（试行）》确诊规范。合并高血压、糖尿病等基础病症者48例（57.14%），部分患者存在多病症叠加情况，无基础疾病者36例（42.86%）。本研究已通过医院伦理委员会审核，所有患者及家属均签署知情同意文件<sup>[4]</sup>。

### 1.2 治疗方案

根据指南推荐及患者个体情况制定联合用药方案：（1）一线方案（62例）：多西环素（0.1g/次，2次/d，口服）+利福平（0.45-0.6g/次，1次/d，口服），疗程6-8周；合并严重感染或慢性期患者加用左氧氟沙星（0.2g/次，2次/d，口服），疗程4-6周。（2）替代方案（22例）：因药物过敏或肝肾功能异常，采用多西环素+复方新诺明（1片/次，2次/d，口服）或利福平+氟喹诺酮类（左氧氟沙星0.2g/次，2次/d，口服），疗程8-10周。

### 1.3 监测体系建立

构建“临床症状+实验室指标+特殊器官功能”三维监测体系：临床症状层面，每日追踪胃肠道、皮肤黏膜、肌肉关节及全身相关表现，参照NCI-CTCAE5.0标准进行1-4级分级记录；实验室监测聚焦血常规、肝肾功能及炎症指标，于治疗前、第2周、第4周及疗程结束时检测，指标异常则每周复查；特殊器官功能监测针对性开展，氟喹诺酮类使用者定期评估肌腱功能，合并基础疾病者同步监测血糖、血压等基础指标<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据分析，计数资料以率（%）表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验；计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用t检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 药物不良反应发生情况

84例患者中47例发生ADR，总发生率55.95%，其中

1-2级轻度反应32例（68.09%），3-4级严重反应15例（31.91%）。不良反应以胃肠道反应最为突出，18例（38.30%）涉及多西环素、利福平，经调整用药时间及对症给药后缓解率100.00%；肝肾功能损伤12例（25.53%）与利福平相关，换药及对症治疗后缓解率91.67%；过敏反应7例（14.89%），其中4例因利福平引发皮疹、瘙痒，2例因多西环素导致过敏性皮炎，1例因复方新诺明出现过敏性休克前兆；肌腱损伤3例（6.38%）、血液系统异常2例（4.26%）；分别针对涉药类型采取停药、换药、对症干预等措施，缓解率均达100.00%，47例ADR患者总缓解率95.74%。

### 2.2 ADR与基础疾病的相关性分析

合并基础疾病的48例患者中，33例发生ADR，发生率为68.75%；无基础疾病的36例患者中，14例发生ADR，发生率为37.04%。两组比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 基础疾病与老年布病患者ADR发生情况的相关性分析 [ (n) % ]

分组	总例数	发生ADR例数	未发生ADR例数	发生率	P值
合并基础疾病	48	33	15	68.75	<0.05
无基础疾病	36	14	22	37.04	
合计	84	47	37	55.95	

### 2.3 治疗结局

所有84例患者中，79例（94.05%）完成规范治疗，临床症状消失，血清学检查转为阴性；5例（5.95%）因严重ADR调整方案后完成治疗，未出现死亡或严重后遗症病例。治疗总有效率为94.05%，ADR对治疗进程的影响率为5.95%。

## 3 讨论

老年布病患者治疗中药物不良反应发生风险显著高于普通人群，核心诱因与老年人生理机能变化、基础健康问题及免疫状态相关<sup>[6]</sup>。机体代谢与器官功能自然衰退导致药物蓄积风险上升，基础病症进一步削弱器官耐受能力，免疫应答弱化则增加过敏相关反应概率<sup>[7]</sup>。不良反应呈现多样类型，以消化系统不适最为常见，脏器功能损伤占比次之，部分特殊药物相关的特异性毒性反应虽出现频次较低，但可能引发严重后果，这也与临床针对老年群体的用药警示要求相契合，反映出老年患者用药安全的特殊性与高风险性<sup>[8]</sup>。

结合老年患者生理特质构建的三维监测体系兼具针对性与实操性，从临床症状动态追踪、实验室核心指标检测及特殊器官功能评估三方面切入<sup>[9]</sup>。症状监测注重日常研判与分级记录，助力早期干预轻度反应；实验室监测聚焦关键脏器功能及炎症相关指标，通过基线与治疗中数据对比预警药

物蓄积风险;特殊器官监测则针对氟喹诺酮类等高风险药物靶向开展肌腱功能专项评估,形成闭环管理。针对合并基础病症的患者,需同步监测基础健康指标与药物毒性相关指标,关注指标间协同影响,进一步提升监测精准度。

构建“分级处置+方案优化+支持治疗”的综合应对体系,针对不同程度不良反应采取差异化干预<sup>[10]</sup>。轻度反应以对症护理为主,通过调整用药方式、饮食调理等温和措施缓解,避免盲目停药影响治疗;中度反应采用剂量调整与药物替代相结合的方式,在更换致敏药物的同时辅以针对性保护治疗,兼顾疗效与安全性;重度反应需即刻停用致病药物,启动急救干预,同步调整为无交叉毒性的联合用药方案。此外,强化营养补给、水电解质平衡维持及免疫调节干预,可提升患者机体耐受能力,为不良反应恢复提供支撑。

综上,老年布病患者药物不良反应风险较高,且与基础疾病关联紧密。构建涵盖症状、实验室及特殊器官功能的综合监测体系,推行个体化分级应对策略,能有效降低风险、保障治疗安全与疗效,临床需重视患者个体差异,优化诊疗方案。

#### [参考文献]

[1]杨慧勤,郑海鹏,陈旭丹,等.153例急性期和慢性期布鲁氏菌病患者临床表现、实验室特征及治疗比较[J].中华地方病学杂志,2024,43(5):398-403.

[2]权耀生,吕晓春.利福平新方法治疗布鲁氏菌病的临床观察[J].中国民间疗法,2024,32(11):86-89.

[3]高海燕.血必净治疗布鲁氏菌病的临床疗效观察[J].中国实用医药,2024,19(12):142-145.

[4]徐云,高飞上,赵彦增,等.中医辨证施治联合西药治疗布鲁氏菌病临床效果观察[J].实用中西医结合临床,2024,24(18):100-102,128.

[5]袁蓓蓓,马全龙,张瑞卿,等.甘露消毒饮辅治急性期布鲁氏菌病临床研究[J].实用中医药杂志,2024,40(12):2438-2440.

[6]钱鼎峰,吴丁丁,张霞,等.以胸壁囊肿为主要表现的布鲁氏菌病外科综合治疗临床分析[J].中华地方病学杂志,2025,44(2):133-136.

[7]马应举,高志卿.3种布鲁氏菌病疫苗安全性及免疫效果评价[J].甘肃畜牧兽医,2024,54(5):91-95.

[8]任皓,何桥,林涛,等.布鲁氏菌病活疫苗(BA0711株)免疫牛试验分析[J].现代畜牧科技,2024(9):28-30.

[9]杨福星,王丽,张玉香.不同抗菌药物联合方案治疗布病脊柱炎的临床疗效对比研究[J].每周文摘·养老周刊,2025(20):127-129.

[10]李兴华.多西环素联合利福喷丁治疗布病的有效性研究[J].康颐,2021(14):236.

#### 作者简介:

步秋白(1974.03-),女,汉族,河北人,本科,主任医师,研究方向为布病、结核。