

## 《现代医院》杂志栏目

- |         |       |
|---------|-------|
| 现代化纵论   | 专业技术篇 |
| 学科进展    | 论著·论述 |
| 实验与应用研究 | 临床经验  |
| 传统医学    | 医技诊疗  |
| 临床药学    | 护理技术  |
| 心理医学    | 医改实践  |
| 质量管理    | 应急管理  |
| 文化建设    | 人力资源  |
| 后勤支持    | 信息服务  |
| 社区卫生服务  | 预防保健  |
| 医师手记    | 港澳台链接 |
| 科技新知    | 辞海查新  |
| 院刊集锦    | 医院采撷篇 |

## 杂志社服务电话

020—83310901  
83310902

## 历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



### 文章检索

文章标题  所有栏目  关键字

## 风湿性疾病合并结核病48例临床分析

[ 作者: 李春燕1 李嫣红 谭毅刚 ] 来源: 本站原创 阅读数: 188

**【摘要】** 目的 探讨风湿性疾病合并结核病的临床特点。方法 对2007年1月至2010年4月在我院住院的48例风湿性疾病合并结核病患者的临床资料进行回顾分析。结果 ①所有患者均有半年至30年不等的激素治疗史。②单个、两个及两个以上系统存在结核病变分别有8例、34例、6例。③表现为发热、咳嗽的分别75%和66.7%；结核菌素试验阳性率42%；各种标本（痰、尿、胸水）的涂片阳性率则达60.4%，细菌学阳性（包括涂阳培阳、涂阴培阴及涂阴培阳）患者达66.7%；影像学示有肺部病变者占97.9%。④多数根据患者情况予个体化用药。结论 风湿性疾病患者长期使用激素，其结核病变系统范围广，细菌学检查阳性率高。建议定期胸部X线检查，当有发热，咳嗽时，则行痰（或体液）抗酸菌检查以排除结核。

风湿性疾病是自身免疫系统紊乱所致疾病，治疗上一般以免疫抑制为主，疗程长，使细胞免疫及体液免疫受抑制，从而影响炎症过程及免疫反应，导致结核病的发生和发展[1]。为加深对风湿性疾病合并结核病的认识以指导临床诊治，现对我院2007年1月至2010年3月收治的48例风湿性疾病合并结核病患者的临床资料进行回顾分析。

### 1. 风湿性疾病合并结核病的诊断标准

- 1.1按美国风湿病协会诊断标准，在风湿专科确诊，已治疗且相关指标显示风湿病病情稳定；
- 1.2具有结核病临床表现和影像学表现，细菌学检查阳性，或浆膜腔积液或脑脊液生化指标符合结核性改变，或组织病理检查符合结核改变，结核菌素试验强阳性，抗结核治疗有效[2]。

### 2. 临床资料

48例患者中男性14例，女性36例。年龄14岁—74岁。

#### 2.1 风湿病情况

- 2.1.1风湿病类型：见表1
- 2.1.2风湿病病程：1年以内4例，1至5年20例，6至10年14例，10年以上10例。
- 2.1.3风湿病治疗情况：长期用激素及免疫抑制剂12例，长期用激素30例，间断用激素6例，长期用激素者占87.5%。本次就诊前持续应用激素最短时间半年，激素（泼尼松）用量在10毫克至50毫克。

#### 2.2 结核病情况

见表1，其中单系统结核病变8例，两个系统结核病变34例，三个系统（或以上）结核病变6例。其中47例患者有肺部病变，只有1例为结核性心包炎合并结核性脑膜炎，没有肺部病变。

表1 风湿性疾病类型与合并结核病的分型

浸润型肺结核  
(III型)  
血行播散型肺结核  
(II型)  
结核性胸膜炎  
(IV型)  
肺外结核  
(V型)  
系统性红斑狼疮  
(25例)  
单纯III型3例，合并IV型1例，合并V型7例  
11例（均合并V型）  
1例（合并III型）  
结核性脑膜炎14例，支气管结核3例，泌尿系结核2例，肠结核1例，椎体结核2例，结核性心包炎1例，腱鞘结核1例，淋巴结结核1例  
类风湿性关节炎  
(20例)  
单纯III型2例，合并IV型5例，合并V型10例  
单纯II型1例，合并IV型1例，合并V型1例  
6例  
结核性脑膜炎1例，支气管结核6例，结核性腹膜炎1例，骨结核2例，皮肤软组织结核1例  
多发性肌炎

(1例)

1例

骨结核1例

硬皮病

(1例)

1例

1例

支气管结核1例

强直性脊柱炎

(1例)

1例

### 2.3临床症状

按症状发生频率由高到低排序,发热36例,咳嗽、咳痰32例,消瘦、头痛14例,气促13例,乏力12例,恶心6例,呕吐、头晕、关节痛5例;腰背痛4例;纳差3例;盗汗、腹胀2例;面部红斑2例;咯血、胸痛、心悸、呕血、腹泻、腹痛、尿频、尿急、尿痛、神志模糊、全身脓疱疹(双下肢明显)各1例,无症状1例。

### 2.4辅助检查

2.4.1结核菌素皮肤试验(PPD皮试):阴性(硬结直径<5mm)28例,一般阳性(硬结直径5~9mm)8例,中度阳性(硬结直径10~19mm)9例,强阳性(硬结直径>20mm)3例,总阳性率为41.6%。

2.4.2细菌学检查:痰涂片抗酸杆菌阳性23例,支冲液涂片抗酸杆菌阳性4例(有2例痰涂片阳性),中段尿涂片抗酸杆菌阳性1例(该例痰涂片阴性),右中指脓肿涂片抗酸杆菌阳性1例(该例痰涂片阴性),胸水涂片抗酸杆菌阳性1例(该例痰涂片阳性),痰(或胸水、尿、支冲液)培养抗酸杆菌(+)26例,有3例患者涂片结果阴性而培养阳性。2.4.3体液生化检查:15份脑脊液标本中15份呈现低糖、低氯、高蛋白改变;9份胸液标本中8份、2份心包积液标本中1份及1份腹水标本为渗出液,ADA值大于45U/L或胸水ADA值与血ADA值比值大于1。

2.4.3 T淋巴细胞亚群检测 所检测的8份血清中7份的CD3、CD4、CD8均有不同程度下降,1例正常。

### 2.5影像学资料

胸片示双侧共6个肺野均有病灶者24例,5个肺野有病灶者1例,4个肺野有病灶者6例,3个肺野有病灶者4例。单侧3个肺野全有病灶1例,单侧2个肺野有病灶5例,病灶中有空洞形成7例,肺门纵隔淋巴结肿大1例,有胸膜炎9例,肺部无病灶者1例。

### 2.6超声波检查

经超声检查提示胸积液9例,心包积液2例,腹水1例,其中1例同时有胸积液及心包积液。

2.7气管镜检查 有支气管结核改变10例。

### 2.8合并症

合并蛋白质热能营养不良11例,肺部感染23例,药物性肝炎6例,白细胞减少症3例,过敏性皮炎5例

### 2.9治疗与转归

入院后予继续原风湿性疾病治疗及抗结核治疗。抗结核方案:3SHRZ(E)/9-15HR(E)13例;3HRZ、TH1321、左氧氟沙星/15HR左氧氟沙星2例;2SRZE对氨基水杨酸异烟肼/RZE对氨基水杨酸异烟肼/RE对氨基水杨酸异烟肼1例;3HE、RFT./9-12H、RFT4例;3SRZE/9RE2例,3HZE左氧氟沙星/6HE左氧氟沙星3例,3SHRZE左氧氟沙星/15HRZ左氧氟沙星3例,3HRE左氧氟沙星/9-15HR左氧氟沙星4例,18HE、RFT1例,2SHE左氧氟沙星/10HE左氧氟沙星1例,2H、RFT、左氧氟沙星、丁胺卡那霉素/10H、RFT1例,12EMB左氧氟沙星1例,9HE、RFT1例,12HE左氧氟沙星1例,未能规律治疗10例,原因分别为白细胞下降3例,胃肠反应2例,死亡5例。经治疗好转38例,复发5例,死亡5例,死因为脑膜炎脑疝形成1例,脑膜炎?昏迷后呼吸心跳减慢1例,呼吸衰竭2例,感染1例。

## 3. 讨论

风湿性疾病治疗上一般以免疫抑制为主,疗程长,使机体免疫受损,从而影响炎症过程及免疫反应,导致结核病的发生和发展。我院上述48例患者均先有风湿性疾病,所有患者均有半年至30年不等的激素治疗史。有8例患者行T淋巴细胞亚群计数,其中7例示CD3、CD4、CD8均有不同程度下降,说明大部分患者细胞免疫受到抑制。本文结果显示本组风湿性疾病患者结核病变广泛(2个及以上系统同时有病变更共40例超过80%),重症病例多(血行播散型12例,结核性脑膜炎15例),说明该类患者免疫抑制使结核病变难于局限而更易于播散。

该类患者症状上以发热(75%),咳嗽(66.7%)症状多见,风湿性疾病治疗过程中出现上述症状需警惕结核病。该类患者免疫受到抑制,PPD皮试阳性率为41.6%,低于本院平均的67%[3],说明PPD皮试在筛查结核感染方面的作用不大。本文结果显示本组患者的痰涂片阳性率47.9%,高于我院平均阳性率35.7%[3],而综合各种标本(痰、尿、胸水)的涂片阳性率则达60.4%,细菌学阳性(包括涂阳培阳、涂阳培阴及涂阴培阳)患者更高达66.7%,说明细菌学检查仍是诊断该类患者结核病的主要手段。本组患者中除1例影像学表现阴性,其余均有肺部病变,符合一般结核病好发于肺脏的普遍规律,所以影像学检查同样适用于风湿性疾病治疗过程结核病的筛查,以及出现临床症状时对肺部病变的性状、范围和程度的判断。

风湿性疾病本身涉及多系统损害,常因有肝、肾功能受损,或外周白细胞低下,或因长期用激素致胃炎、胃溃疡等影响抗结核药物的规则应用,同时风湿性疾病合并结核病时不少患者有多器官结核病变,所需抗结核的时间更长,这就要求对具体的患者实施个体化治疗。本文资料显示各例患者的治疗方案差异很大,INH作为主要杀菌药因其有诱发或加重某些风湿性疾病的病情的风险[4],在临床的应用也不统一。本组25例系统性红斑狼疮患者中,有18例使用含异烟肼(或对氨基水杨酸异烟肼)方案治疗,未见狼疮加重,有2例在使用异烟肼后出现高热,皮疹等狼疮加重表现而停用,说明通过密切的用药监测和调整是保障患者完成结核治疗的前提

### 【参考文献】

1. 周忠,龙海,王瑞松等.风湿性疾病并发肺结核病20例.临床肺科杂志.2004.9(2):180.
2. 端木宏谨主编.临床诊疗指南·结核病分册.北京:人民卫生出版社.2005:7-30.
3. 黎燕琼,谭守勇,谭耀驹,邝浩斌,李艳等.肺结核的体外干扰素- $\gamma$ 检测与PPD试验相关性.实用医学杂志.2009.25(15):2568-2569.
4. 陈灏珠主编.实用内科学.第11版.北京:人民卫生出版社,2001:2310.

联系方式:手机 13570405403; E-mail: teemsky@163.com 作者单位:广州市胸科医院; 通讯地址:广州市横

[关于我们](#) | [版权信息](#) | [免责声明](#) | [合作](#) | [招聘](#) | [友情链接](#) | [网站导航](#)

Copyright© 2010 《现代医院》杂志社 | 粤ICP05105826号

地址：广州市惠福西路进步里2号之一1楼 邮编 510180

电话：020-83310901 83310902 传真：020-83308884

E-mail: xxddy@163.com