

慢性阻塞性肺疾病合并肺结核临床分析

梁智林

(卓尼县疾病预防控制中心, 甘肃 甘南 747600)

摘要:目的 分析慢性阻塞性肺疾病合并肺结核临床表现、影像学表现以及相关治疗措施。方法 回顾分析本疾控中心 2015 年 1 月至 2017 年 8 月接受的慢性阻塞性肺疾病合并肺结核患者中, 抽取 70 名作为研究对象, 通过临床表现、影像学表现以及实验室等对慢性阻塞性肺疾病合并肺结核进行分析。观察治疗后痊愈和死亡情况。**结果** 治疗后 6-9 个月后复查, 肺结核痊愈 68 例、死亡 2 例。**结论** 科学合理用药和准确的诊断分析, 能够有效提高慢性阻塞性肺疾病合并肺结核临床疗效, 对预后具有重要的临床意义。

关键词: 影像学表现; 慢性阻塞性肺疾病; 临床表现; 肺结核; 实验室检查

中图分类号: R563

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.75.068

本文引用格式: 梁智林. 慢性阻塞性肺疾病合并肺结核临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75): 93+96.

0 引言

慢性阻塞性肺疾和肺结核是易反复的慢性病, 是常见的呼吸系统疾病, 但是肺结核相关症状和慢性阻塞性肺疾病相似, 常常在临床诊断中被忽视, 两病并存且不断发展, 给患者生命安全带来极大的威胁, 准确的临床诊断和治疗是慢性阻塞性肺疾病合并肺结核生存期限和质量提高的关键。

1 资料与方法

1.1 一般资料。回顾分析从本疾控中心 2015 年 1 月至 2017 年 8 月接受的慢性阻塞性肺疾病合并肺结核患者中, 抽取 70 名作为研究对象, 其中男 38 例, 女 32 例; 年龄 48-75 岁, 平均 (61.5 ± 13.5) 岁; 病程 4-25 年, 平均 (14.5 ± 10.5) 年。

1.2 方法。以《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[1] 结合《肺结核诊断和治疗指南》^[2] 作为依据, 结合 PPD 试验、实验性抗结核治疗、胸部 X 线、CT 以及临床症等状进行诊断确诊。其中通过活检病理证实 15 例肺结核; 25 例通过支气管镜检查证实; 7 例通过痰涂片找到抗酸杆菌; 35 例通过实验性抗结核治疗有效而确诊。对所有患者进行常规止咳、平喘抗感染等相应治疗外给予四联抗结核 (利福平、吡嗪酰胺、异烟肼和乙胺丁醇) 治疗, 对于疗效欠佳的患者可适当增加左氧氟沙星治疗。根据患者病原菌和药物过敏情况选择相应抗生素, 对于合并真菌性感染者可适当应用抗真菌类药物进行治疗。

1.3 临床表现。所有患者均伴有咳嗽、咳痰以及气喘等情况, 部分伴有其他症状 (如, 咯血、食欲不振、盗汗、胸痛、潮热等), 见表 1。

表 1 临床症状情况 (n, %)

临床症状	例数	百分比
咯血	22	31.43
食欲不振	24	34.29
盗汗	30	42.86
胸痛	15	21.43
潮热、发热	45	64.29
关节肿痛	6	8.57
虚弱、消瘦	37	52.86

1.4 影像学表现。经胸部 X 线检查: 所有患者均有肺气肿和慢性支气管炎症状; 经胸部 CT 检查: 所有患者均有肺气肿、肺纹理紊乱以及增粗现象。肺结核病灶大多呈片、块、网、条索或斑点状影像以及形态混合影像, 见表 2。

表 2 影像学表现情况 (n, %)

影像学表现	例数	百分比
片状	7	10.00
块状	8	11.43
网状	10	14.29
条索状	13	18.57
斑点状	24	34.29
混合形态	35	50.00

1.5 实验室检查。通过痰涂片检查找到 37 例 52.86% 抗酸杆菌阳性; 22 例 31.43% PPD 实验阳性, 其中 15 例 21.43% (+)、5 例 7.14% (++)、2 例 2.86% (+++); 采用 PCR 检测出 7 例 10.00% 结核分枝杆菌 DNA 阳性; 13 例 18.57% 血结核抗体阳性; 37 例 52.86% 合并铜绿假单胞菌、大肠杆菌、肺炎克雷伯菌感染; 15 例 21.43% 合并白色念珠菌感染; 通过气血分析确诊 9 例 12.86% I 型呼吸衰竭、7 例 10.00% II 型呼吸衰竭; 通过肺功能测定确诊慢性阻塞性肺疾病 12 例 17.14%。

1.6 误诊情况。12 例 17.14% 被误诊为慢性阻塞性肺疾病合并肺炎、3 例 4.29% 被误诊为支气管肺癌, 5 例 7.14% 被误诊为肺间质纤维化、误诊时间 3-24 个月。

2 结果

所有患者 (70 例) 经过止咳、平喘抗感染等相应治疗外给予四联抗结核等方案治疗后 6-9 个月后复查, 肺结核痊愈 68 例 97.14%、合并各种并发症导致死亡 2 例 2.86%。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是由于肺血管、气道、肺泡等部位出现慢性的炎症反应, 肺结核是肺部受到结核菌感染所引起的疾病, 可通过呼吸道进行传播, 当人体免疫力下降受到结核杆菌感染的人群会发病, 肺结核是造成死亡人数最多的单一性的传染病。慢性阻塞性肺疾病合并肺结核通常会受到慢性阻塞性肺疾病症状的覆盖不能及时发现和确诊肺结核疾病, 给患者生存带来极大威胁^[3]。因此, 在对慢性阻塞性肺疾病合并肺结核诊断和治疗师应当要注意以下几点: ①加强医生对于肺结核疾病和慢性阻塞性肺疾病的先关症状进行区分可进行循证提问诊断, 及时进行结核中毒相关的检查; ②应当通过 CT 检查、X 线、PPD、痰涂片等多种检验方式结合临

(下转第 96 页)

速愈合^[3]。本次研究中,对甲组患者实施 MIPPO 结合解剖钢板治疗后,患者骨折愈合时间与乙组相比明显更短。说明 MIPPO 结合解剖钢板治疗胫骨远端粉碎性骨折,可促进患者骨折部位快速愈合,缩短住院时间,使其可早日恢复正常生活及工作,提升生活质量。因胫骨远端解剖形态较为复杂,传统内固定效果不佳,稳定性不好,解剖钢板形态特点与胫骨远端解剖形态相符,将其用于胫骨远端骨折中可有效提升内固定稳定性,保留骨折端血供,促进骨折进一步愈合^[4]。

综上所述, MIPPO 与解剖钢板结合用于胫骨远端粉碎性骨折患者中效果理想,可促进骨折快速愈合,恢复患者关

节功能,提升生活质量,值得应用。

参考文献

- [1] 刘亮.应用微创经皮钢板固定技术结合解剖钢板治疗胫骨远端粉碎性骨折[J].中国医药指南,2016,14(12):55-55.
- [2] 姚昱,章筛林.解剖型锁定钢板经皮微创内固定治疗胫骨远端骨折[J].临床骨科杂志,2017,20(2):253-253.
- [3] 陈怀春,陈欣杰,梁春平.经皮微创解剖型锁定钢板治疗胫骨远端骨折[J].中国医药指南,2016,14(23):75-75.
- [4] 郭小波.胫骨远端骨折钢板内固定治疗中微创技术的临床应用观察[J].医学理论与实践,2016,29(21):2937-2939.

(上接第 92 页)

术成功率、不良反应出现率、治疗总效率、术后恢复情况,检验结果可以看到,玻璃体切割术治疗眼外伤成功率可达 100.00%,治疗总效率可达 96.43%,治愈比例可达 71.43%,不良反应出现率为 3.57%,仅 1 例眼外伤患者出现水肿,上皮愈合不良,并经局部用药后恢复正常,术后视力在 0.02-0.1 区间的患者共 1 例,比例为 3.57%,在 0.11-0.3 区间的患者共 6 例,比例为 21.43%,在 0.31-2.0 区间的患者共 21 例,比例为 75.00%,与治疗前形成鲜明对比,由此可见,玻璃体切割术治疗眼外伤的临床效果及安全性较高,价值显著。

参考文献

- [1] 胡晓佳.内窥镜引导下玻璃体切割术治疗复杂性眼外伤患者的手术配合[J].中国实用护理杂志,2013,29(33):17-19.
- [2] 宋建斌,李晶明,王满华,等.玻璃体切割术治疗复杂眼外伤的疗效及预后影响因素分析[J].现代生物医学进展,2017,17(20):3929-3931.
- [3] 苏丹,李虹霓,李洪龙.玻璃体切割术治疗眼外伤的临床研究[J].中国医药科学,2014,4(12):28-30.
- [4] 孙永健.不同手术时机对玻璃体切割术治疗眼外伤患者的预后影响[J].中国卫生标准管理,2015,6(16):57-58.
- [5] 高美玲.玻璃体切割术治疗严重眼外伤的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(6):1480-1482.

(上接第 93 页)

床表现对病情进行全面分析;③早期确诊和治疗能够有效控制肺结核的发展,因此,要加强医生的对肺结核的认识,提高早期诊断准确率;④及时进行对症治疗患者临床症状,加强营养以提高患者的机体免疫力;⑤针对患者个体病情实施个性化的组方药物进行治疗等可有效改善慢性阻塞性肺疾病合并肺结核结局,提高治愈率。

综上所述,科学合理用药和准确的诊断分析,能够有效提高慢性阻塞性肺疾病合并肺结核临床疗效,提高治愈率。

参考文献

- [1] 朱志强,唐园惠,杨菲,等.山东省部分地区农村居民对慢性阻塞性肺疾病危险因素的认识调查[J].中国慢性病预防与控制,2017,25(3):189-191.
- [2] 杜建,钟球,傅衍勇,等.复治肺结核患者初治时使用利福类药物剂量的调查[J].中国防痨杂志,2016,38(1):42-46.
- [3] 刘铜.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核 120 例临床治疗分析[J].中国医药指南,2017,15(5):30-31.

(上接第 94 页)

形手术预后效果越好,可有效缩短创面愈合时间,改善其疼痛感,值得临床推广。

参考文献

- [1] 王配合,何泽亮,李晓东,等.手部深度烧伤患者不同手术时期行切

削痂植皮术的临床疗效比较[J].疑难病杂志,2017,16(5):489-491.

- [2] 蔡知菊.腹部带蒂皮瓣修复手部深度烧伤患者的护理[J].实用临床医药杂志,2015,19(12):70-73.