

· 老年人结核病专栏 ·

高度重视老年患者肺结核的早期诊断

林明贵

(解放军第 309 医院全军结核病研究所, 北京 100091)

【摘要】老年肺结核有逐年增多趋势。本文通过对老年肺结核的临床症状中需要关注的重点问题、胸部影像学检查的价值及合理评价、结核病相关的化验检查及合并症情况等进行分析,提示老年肺结核患者早期诊断困难,极易误诊、漏诊,临床上应高度重视。

【关键词】老年人; 肺结核; 早期诊断

【中图分类号】 R521

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-5403(2011)02-0102-02

Pay more attention to early diagnosis of pulmonary tuberculosis in elderly individuals

LIN Minggui

(Institute of Tuberculosis, Chinese PLA 309th Hospital, Beijing 100091, China)

【Abstract】 Pulmonary tuberculosis in elderly patients becomes more and more frequent in recent years. In this paper we discussed the key points of clinical symptoms, the value and evaluation of chest radiological examination, laboratory tests and complications of pulmonary tuberculosis in elderly individuals. The early diagnosis of pulmonary tuberculosis is difficult. Misdiagnoses or missed diagnoses are quite frequent, which deserve great attention clinically.

【Key words】 elderly; pulmonary tuberculosis; early diagnosis

近年来, 结核病疫情仍呈上升趋势。随着我国社会人口的老龄化, 老年肺结核患者临床亦明显增多。由于老年肺结核临床症状不典型, 临床上一些辅助检查无特异性或阳性率相对较低, 极易造成误诊或漏诊, 加之老年人通常机体免疫功能相对减低, 基础疾病相对较多, 高龄患者甚至多病并存, 如不及时诊断及合理治疗, 则会出现病情明显进展, 导致并发症多, 诱发患者出现多器官功能障碍, 危及生命。故早期诊断及鉴别十分重要, 应引起高度重视。

1 临床症状中需要关注的重点问题

老年肺结核患者通常与其他肺部感染患者一样, 临床上最常见的症状也是咳嗽、咳痰、发热^[1], 但老年肺结核的发热可能由于合并症等原因, 刚开始常合并一些细菌或其他病原体感染, 有高热或弛张热、稽留热。经过一段时间的有效抗炎治疗后, 表现与其他相对典型的肺结核病一样。大部分患者可能演变成相对规律的午后低热、盗汗。其次是气喘、胸闷、憋气等症状。有相当部分是由于患者肺功能

减退、肺气肿、广泛肺间质病变所致。但我们临床发现有一小部分可能合并有支气管结核, 特别是相对较大气道病变所致, 如果临床上有所警惕, 经过超薄 CT 或纤维支气管镜等检查, 即可证实。第三就是心悸、胸痛, 特别是心前区疼痛, 临床上常常想到是心血管方面的问题。我们临床上发现有些老年患者误以为心肌供血不足、心绞痛, 有的还因此放了支架, 结果上述症状仍未缓解, 实际上是由于肺结核特别是胸膜炎胸膜粘连导致的上述症状, 经过抗结核治疗后上述症状很快缓解或消失。另外, 由于现今抗生素使用不规范, 特别是临床上如怀疑有结核病时, 则应尽可能避免使用喹诺酮类抗生素, 因为此类药物对结核病有一定的治疗效果, 过早使用则会掩盖病情, 导致临床假象, 似乎患者症状改善了, 但实际上却误诊或漏诊了。

2 胸部影像学的价值及合理评价

胸部影像学, 特别是 CT 影像, 尤其是动态观察, 对于结核病的诊断有着重要的诊断与鉴别价值^[2]。但老

年人结核感染部位不典型,常发生在非常规部位,易误诊、漏诊。老年人由于机体抵抗力差,卧床时间相对较多,咳嗽反射减弱、气道反应差等原因,肺部极易感染,特别是下叶感染。绝大多数老年人年轻时或青壮年时均感染过结核,有些得到了相对正规的治疗,但大多数患者均未接受过系统正规的抗结核治疗,肺部原有的结核病变仅靠自己的免疫力得到控制,有些还出现钙化,故临床很容易误诊为陈旧性病变。如此时再发生肺部感染,很可能仅仅考虑到感染,特别是下叶感染,而忽略了原有的结核病变再活动,因此应特别注意肺部影像学的动态检查。如临床上仅是肺炎,尽管可能因老年人感染不典型致病菌,肺部阴影吸收慢一些,但一般不会超过 20 d,最多 1 个月还是应该大部分吸收。但也有不少患者抗感染治疗 1~3 个月后病灶没变化甚至加重,这可能与患者抵抗力低反复感染多种多重耐药菌有关,这时候应抗感染和抗结核同时应用。如病变吸收不佳,在排除恶性疾病的基础上,应高度怀疑结核,特别是多叶段、多种形态的病变以及下叶的病变,则更应请结核专科有经验的专家会诊。

3 积极进行结核病相关方面的全面动态检查

结核病最简单、最便捷的检查就是结核菌素纯蛋白衍生物(purified protein derivative, PPD)5U 皮试,72 h 观察结果。但老年人由于细胞免疫功能明显减低,通常即使是痰菌阳性的肺结核,其阳性率也不到 50%^[3],更不要说强阳性;如果肺部有阴影,PPD 强阳性,则应高度怀疑合并有活动性肺结核。笔者在临床实践中体会到,部分老年患者如果延长观察时间,如 4 d~1 周,PPD 皮试出现阳性反应,特别是强阳性,则有助于临床上诊断。因为老年人的细胞免疫反应可能较青壮年慢一些,观察时间可以相对延长。血沉、C-反应蛋白是最常用判断机体是否正常的指标,如合并有活动性肺结核,临床上通常上述指标不正常,这也有助于临床判断。

痰找抗酸杆菌是最简单的临床检查,也是确诊的依据。但老年人由于咳痰无力或其他原因,导致痰量不足或留痰困难,临床上可能用鼻导管深部吸痰或纤维支气管镜灌洗检查,以提高阳性率。笔者的经验是,对于怀疑结核的患者一定要反复多次留痰,特别是送到有检查经验的专科医院进行检查,具有较高参考价值。

结核抗体,如脂阿拉伯甘露聚糖抗体、38 ku、

16 ku 等,因老年患者机体免疫力下降,细胞免疫功能减低,故阳性率一直偏低,不到正常人的 50%,但是一旦阳性,特别是三个抗体均阳性,或第一项阳性与后两项中一项阳性,对临床均有较大的指导意义。

目前,国内已有一些医疗机构开始应用 ALISPOT-TB 检查,即通过检查外周血中淋巴细胞 γ 干扰素释放水平的测定,来间接地推测机体有无活动性结核菌感染。该检查对老年结核阳性率如何,尚待观察。初步研究结果显示其有一定意义,阳性率明显较血结核抗体高。

最后一项就是有创检查,包括经皮肺活检、胸膜活检等,特别是支气管镜检查,但老年人应注意临床安全,特别是强调适应证。通过支气管镜检查,可以行支气管肺泡灌洗术,还可行经支气管镜肺活检术等,可明显提高肺结核的早期诊断率^[4]。

4 注意老年患者的相关合并症

临床上有些疾病与结核病密切相关,如糖尿病、肾脏透析、胃大部切除术后、肿瘤患者等,极易感染肺结核或原有的结核病再活动;有些患者因种种原因需长期服用免疫抑制药物,也极易罹患结核病,如器官移植术后长期服用抗排异药者、结缔组织病长期服用激素或免疫抑制剂者。而上述疾病的老年患者则更易合并结核病或原有的肺结核病复发或再活动^[5],故临床上对于有上述病症的老年患者、常规方法治疗无效者及肺部病变吸收不良者,应高度怀疑结核,必要时可试验性抗结核治疗观察,以免误诊或漏诊。

【参考文献】

- [1] Rizvi N, Shah H, Inayat N, *et al.* Differences in clinical presentation of pulmonary tuberculosis in association with age[J]. J Pak Med Assoc, 2003, 53(8): 321-323.
- [2] Towhidi M, Azarian A, Asnaashari A. Pulmonary tuberculosis in the elderly[J]. Tanaffos, 2008, 7(1): 52-57.
- [3] 吕海霞. 老年结核病人 PPD 试验结果分析[J]. 安徽预防医学杂志, 2008, 14(2): 137.
- [4] Lee JH, Han DH, Song JW, *et al.* Diagnostic and therapeutic problems of pulmonary tuberculosis in elderly patients[J]. J Korean Med Sci, 2005, 20(5): 784-789.
- [5] Ynmaguchi Y, Kawabe Y, Nagayama N, *et al.* A study on the clinical features of pulmonary tuberculosis in elderly patients[J]. Kekkaku, 2001, 76(6): 447-454.