

140 例血行播散性肺结核的临床特征及转归影响因素分析

胡清亮, 韩平

重庆市公共卫生医疗救治中心, 重庆 400036

摘要: **目的** 探讨血行播散性肺结核的临床特征并分析转归影响因素。 **方法** 回顾性分析重庆市公共卫生医疗救治中心 2014 年 5 月-2016 年 10 月收治的 140 例血行播散性结核病患者临床资料, 统计分析患者一般状况及临床症状表现, 分析影响疾病转归因素。 **结果** 140 例患者中 ≤ 50 岁患者居多 (57.14%); 农村患者比例 (62.86%) 高于城镇患者; 有肺结核接触史者占比 80.00%; 发病就诊时间较分散, 以 12-1 月居多。140 例患者异常症状主要有咳嗽、咳痰、发热、胸部听诊肺罗音和并发症。单因素分析显示血行播散性肺结核患者转归与年龄、居住地、是否合并其他疾病、临床症状、服药是否规律有关 (均 $P < 0.05$), 与性别、接触史无关 ($P > 0.05$)。多元 logistic 回归分析显示: 居住农村 ($OR = 1.748$)、其他疾病史 ($OR = 1.577$)、临床症状 ≥ 3 种 ($OR = 4.447$) 及未按规律服药 ($OR = 2.241$) 均是影响血行播散性肺结核患者转归的独立危险因素。 **结论** 血行播散性肺结核农村居民占比较高, 且合并其他疾病, 临床症状较多, 并未规律服药, 需控制上述独立危险因素, 进而提高治疗效果。

关键词: 血行播散性肺结核; 临床特征; 转归; 因素

中图分类号: R521 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2019)06-0747-03 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2019.06.032

血行播散性肺结核病 (hematogenous disseminated pulmonary tuberculosis, HDPT) 又被称为急性粟粒型肺结核, 发病原因主要为结核分枝杆菌 (*Mycobacterium tuberculosis*, *M. tuberculosis*) 单次或多次进入血液循环导致肺部发生病理改变, 进而引发全身脏器病变^[1]。该病具有发病急、伴有全身中毒症状、好发于儿童、青年人群及临床症状多样化的特点^[2]。该疾病不仅影响肺功能, 同时可侵犯其他脏器, 且可引发较多并发症, 严重威胁患者生命安全。研究发现, 早期发现并给予针对性治疗是改善 HDPT 预后的关键^[3]。现收集重庆市公共卫生医疗救治中心 2014 年 5 月-2016 年 10 月收治的 140 例 HDPT 患者临床资料, 探讨 HDPT 患者的临床特征及转归因素, 为此疾病的防治提供参考资料。

1 对象与方法

1.1 对象 收集 2014 年 5 月-2016 年 10 月重庆市公共卫生医疗救治中心收治的 140 例血行播散性肺结核病患者临床资料。其中男 72 例, 女 68 例; 年龄 18~75 岁, 平均 (42.57 ± 4.56) 岁。所有纳入患者均符合结核病相关诊断指南^[4], 并且符合以下第 6 和 1~5 中任意一项: (1) PPD 呈强阳性; (2) 不明原因发热, 且伴

有乏力; (3) 经抗结核治疗后病情明显好转; (4) 痰涂片呈阳性; (5) 痰结核杆菌 PCR 结果阳性; (6) 影像学检查可见弥漫性粟粒结节、磨玻璃等。排除标准: (1) 小于 18 岁患者; (2) 其他类型肺结核; (3) 资料不完整者。

1.2 研究方法 回顾性分析所有纳入患者临床资料, 分析 HDPT 患者人口学资料、临床症状、影像学检查结果、实验室检测结果、治疗情况, 参照 WHO 肺结核诊断和治疗指南中 HDPT 治疗标准^[5], 统计治愈例数, 治愈: 用药合理情况下完成疗程, 临床症状消失, 痰菌持续, 影像学检查病灶全部吸收或者无活动性, 空洞闭合 (超过 2 年), 经治疗后 2 年内未复发。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计学软件对数据进行分析, 单因素分析采用卡方检验, 多因素分析采用多元 logistic 回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血行播散性肺结核病患者一般状况 140 例患者中 ≤ 50 岁患者居多 (57.14%); 男性患者占比 51.43%, 女性患者占比 48.57%; 农村患者比例 (62.86%) 高于城镇患者; 有肺结核接触史者占比 80.00%; 发病就诊时间较分散, 以 12-1 月居多。见表 1。

作者简介: 胡清亮 (1980-), 女, 本科学历, 主治医师, 研究方向: 结核病的诊治。

通信作者: 韩平, E-mail: hql82410@163.com。

表 1 血行播散性肺结核病患者一般状况

变量	例数	百分比(%)
年龄(岁)		
≤50	80	57.14
>50	60	42.86
性别		
男	72	51.43
女	68	48.57
居住地		
城镇	52	37.14
农村	88	62.86
接触史		
有	112	80.00
无	28	20.00
就诊时间		
12-1月	56	40.00
2-6月	44	31.43
7-11月	40	28.57

2.2 血行播散性肺结核病患者临床表现 对本次入选患者临床表现进行分析,结果发现患者异常症状主要有咳嗽、咳痰、发热、胸部听诊肺罗音和并发症。见表 2。

表 2 血行播散性肺结核病临床表现

临床症状	异常(%)	正常(%)
症状		
咳嗽	110(78.57)	30(21.43)
咳痰	105(75.00)	35(25.00)
咯血	5(3.57)	135(96.43)
恶心	28(20.00)	112(80.00)
呕吐	26(18.57)	114(81.43)
发热	120(85.71)	20(14.29)
消瘦	65(46.43)	75(53.57)
盗汗	60(42.86)	80(57.14)
头疼	52(37.14)	88(62.86)
胸部听诊肺罗音	98(70.00)	42(30.00)
ALT	74(52.86)	66(47.14)
血离子	53(37.86)	87(62.14)
并发症	123(87.86)	17(12.14)
转归	42(30.00)	98(70.00)

2.3 影响血行播散性肺结核病患者转归单因素分析 血行播散性肺结核患者转归与年龄、居住地、是否合并其他疾病、临床症状、服药是否规律有关($P<0.05$),与性别、肺结核接触史无关($P>0.05$)。见表 3。

表 3 影响血行播散性肺结核病患者转归单因素分析

资料	例数	治愈例数(%)	χ^2 值	P值
年龄(岁)				
≤50	80	65(81.25)	11.250	0.001
>50	60	33(55.00)		
性别			0.022	1.000
男	72	50(69.44)		
女	68	48(70.59)		
居住地			10.775	0.001
城镇	52	45(86.53)		
农村	88	53(60.22)		
肺结核接触史			0.417	0.647
有	112	77(68.75)		
无	28	21(75.00)		
合并其他疾病			5.275	0.037
有	120	80(66.67)		
无	20	18(90.00)		
临床症状			11.979	0.001
≥3种	98	60(61.22)		
<3种	42	38(90.48)		
服药情况			20.864	0.000
规律	108	86(79.63)		
不规律	32	12(37.50)		

2.4 影响血行播散性肺结核病患者转归多因素分析 居住农村、其他疾病史、临床症状≥3种及未按规律

服药均是影响血行播散性结核患者转归的独立危险因素,见表 4。

表 4 影响血行播散性肺结核病患者转归多因素分析

因素	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
居住农村	0.532	0.115	21.401	0.000	1.748	1.175~2.434
其他疾病史	0.457	0.124	13.583	0.000	1.577	1.238~2.014
临床症状≥3种	1.462	0.574	6.487	0.011	4.447	1.564~12.249
未按规律服药	0.742	0.365	4.132	0.042	2.241	1.117~4.985

3 讨论

HDPT 是全身性结核菌感染性疾病,临床症状特殊且复杂,部分患者出现恶心呕吐或者不明原因的持续发热,部分患者病情较重,表现为休克或呼吸困难^[6-7]。HDPT 患者可见于各个年龄段,但以儿童或者青少年为主^[8-9]。研究发现,明确 HDPT 的分布特点及临床表现,尽早发现此疾病患者,是提高疗效及预后的关键^[10]。因此,本研究通过回顾性分析 140 例 HDPT 患者临床资料,分析其临床特征及转归因素,旨在为了尽早诊断 HDPT,提高其疗效和预后。

冬季天气变化频繁,易发生感冒、急性肺炎和支气管炎症,HDPT 检出比重相对增加。HDPT 患者以青少年和儿童为主。研究发现,大部分 HDPT 患者均有肺结核接触史,符合传染性疾病患病条件^[11]。本研究发现,140 例患者中≤50 岁患者居多(57.14%);男性患者占比 51.43%,女性患者占比 48.57%;农村患者比例(62.86%)高于城镇患者;肺结核接触患者占比 80.00%高于未接触肺结核者;发病就诊时间较分散,以 12-1 月居多。与以往研究一致^[12]。

以往研究发现,肺结核接触史、职业、年龄、居住地等均为影响 HDPT 患者疗效的相关危险因素^[13-14]。单因素分析发现血行播散性肺结核患者转归与年龄、居住地、是否合并其他疾病、临床症状、服药是否规律有关($P<0.05$),与性别、肺结核接触史无关($P>0.05$)。多元 logistic 回归分析结果显示,居住农村、其他疾病史、临床症状≥3 种及未按规律服药均是影响血行播散性肺结核患者转归的独立危险因素。我国农村人口比例较大,医学常识薄弱,对传染病防范意识较差,大多数农村患者仅无法耐受 HDPT 临床症状的情况下前往医院检查,由于 HDPT 病情较重,治疗时间长,不良反应多,农村患者由于经济条件的约束易中断药物治疗。合并其他疾病的 HDPT 患者病情较单纯性 HDPT 患者更严重,临床症状更复杂,治疗难度相对较大,治疗效果相对较差,且患者心理负担相对较重,影响其接受治疗的配合度,加之由于患多种基础性疾病,其本身身体素质较差,一定程度上影响疾病的预后。此外,合理规律全程服药是治疗 HDPT 的关键,若患者

金华市磐安县体检人群 HBV 感染、免疫状况及相关危险因素分析

张秋芬, 陈红梅, 操金红, 胡晓燕

磐安县人民医院, 浙江 磐安 322399

摘要: 目的 探讨金华市磐安县 HBV 感染、免疫状况并分析相关危险因素。方法 回顾性分析磐安县人民医院 2014 年 6 月-2017 年 10 月 5 000 例体检人群临床资料, 统计分析患者 HBV 感染情况及免疫情况, 分析 HBV 感染的危险因素。

结果 5 000 名体检人群中 HBsAg 阳性人数为 418 例(8.36%), HBsAg 阳性组抗-HBs 平均浓度为 0.42 mU/ml, 抗-HBs 阳性率为 9.33% 及抗-HBs 强阳性率为 2.63% 均低于 HBsAg 阴性组($P < 0.05$)。单因素 χ^2 检验分析显示 HBV 感染与年龄、职业、婚姻状况、乙肝家族病史、拔牙史、侵入诊疗史及乙肝疫苗免疫史有关($P < 0.05$), 与性别、输血无关($P > 0.05$)。进一步多因素 logistic 回归分析显示拔牙($OR = 1.859$)、侵入性诊疗史($OR = 1.385$)、医务人员($OR = 2.390$)、无疫苗免疫史($OR = 2.056$)及有家族病史($OR = 1.742$)均是 HBV 感染的独立危险因素($P < 0.05$)。**结论** 金华市磐安人群 HBsAg 阳性率较高, 需要加强对已婚、拔牙、家族病史、侵入诊疗史及疫苗免疫史患者的关注, 降低 HBV 感染率。

关键词: HBV; 感染; 免疫; 危险因素

中图分类号: R512.6⁺2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2019)06-0749-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2019.06.033

乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)是病毒性乙型肝炎(简称乙肝)的病原体,其主要传播方式为血液传播、性传播及母婴传播^[1]。乙肝是全球性的公共卫生问题,据流行病学调查分析,约有 20 亿人感染过 HBV,HBV 慢性感染者约 2.4 亿^[2]。目前乙肝最有效的预防方式是接种乙肝疫苗,研究显示我国成年人乙

肝疫苗接种率较低,加之成年人参与的社会活动较多、性需求旺盛,是感染 HBV 的高危人群^[3]。研究发现,浙江省是我国 HBV 高感染地区^[4]。为了解金华市磐安县人群 HBV 感染和免疫情况,现收集 2014 年 6 月-2017 年 10 月 5 000 例金华市磐安县体检人群临床资料,对体检人群感染和免疫情况分析,并探讨危险因素,为乙肝的防治提供参考依据。

作者简介: 张秋芬(1980-),女,本科学历,主治医师,主要从事感染病-肝病学的研究工作。

通信作者: 陈红梅, E-mail: 1503645339@qq.com。

1 对象与方法

不遵循医嘱规律服药,依从性差,可能导致疾病的复发或者出现耐药,降低了患者的治疗效果。结核疾病的治疗原则是早期、联合、适量、规律和全程用药,因此,加强对 HDPT 患者健康教育,强调规律、全程服药的重要性,提高疗效,改善预后。

综上所述,为提高 HDPT 治疗效果,改善预后,控制影响 HDPT 患者转归的危险因素,加强农村居民的对传染疾病的意识,督促患者全程规律服药。另外,加强结核疾病的筛查,尽早诊断并给以相应治疗。由于本研究只收集本地区的病例,样本例数相对较少,一定程度上影响了本研究的结果,仍需进一步更深入研究。

参考文献

- [1] 梁瑞霞,王慧,吴寒,等. 28 例血行播散性肺结核并发颅内结核的临床与影像学分析[J]. 中国防痨杂志, 2016, 38(5): 375-380.
- [2] 刘洋成,叶红,陆晓云,等. 足月妊娠合并急性血行播散型肺结核 1 例[J]. 大连医科大学学报, 2017, 39(5): 514-516.
- [3] 李有才,沈明艳,周震,等. 糖皮质激素辅助治疗血行播散性肺结核的临床效果观察[J]. 中国防痨杂志, 2015, 37(5): 494-497.

- [4] 张培元. 肺结核诊断和治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24(2): 70-74.
- [5] 张正冬,张海燕,林存智. WHO 第四版结核病治疗指南解读[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2014, 8(23): 4251-4253.
- [6] 王云玲,邓佳敏,赵丽萍,等. 37 例血行播散性肺结核的多层螺旋 CT 与胸片表现分析[J]. 结核病与肺部健康杂志, 2015, 4(3): 153-156.
- [7] Botelho A, Perdigão J, Canto A, et al. Pre-multidrug-resistant *Mycobacterium tuberculosis* Beijing strain associated with disseminated tuberculosis in a pet dog[J]. J Clin Microbiol, 2014, 52(1): 354-356.
- [8] 黄晴,李坤霞,余振兴,等. 2013-2015 年武汉市 458 例儿童结核病流行病学和耐药特点分析[J]. 实用预防医学, 2017, 24(12): 1511-1513.
- [9] 韩骏峰,刘永霞,董淑丽,等. 血行播散性肺结核合并急性呼吸窘迫综合征 30 例诊治分析[J]. 山东医药, 2016, 56(1): 98-100.
- [10] 张睿,王青安,吴吉丽. 血行播散型肺结核 62 例 CT 影像特征分析[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(23): 2746-2747.
- [11] 龙振晔,刘华,池宏亮,等. 儿童血行播散型肺结核 38 例临床分析[J]. 中华全科医学, 2013, 11(8): 1243-1244.
- [12] 云静,王爱民. 146 例血行播散性肺结核患者的临床特点及疗效影响因素分析[J]. 中国病案, 2016, 17(12): 70-73.
- [13] 马晓雯. 成人初发血行播散型肺结核的临床分析及影响转归相关因素[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2015.
- [14] 马亮亮,陈雪林,崔嘉. 老年血行播散型肺结核临床特征及转归分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2016, 15(11): 837-840.

收稿日期: 2018-07-05