

85 例老年结核性胸膜炎的临床分析

曹文利*

摘要 目的 总结老年结核性胸膜炎的特点,减少误诊,并探讨治疗方法。**方法** 对 1995 年 1 月~1998 年 6 月我院住院 85 例老年结核性胸膜炎采用回顾性分析。**结果** 症状不典型(无胸痛 69.4%,无胸闷 65.8%,无发热 56.5%)较多见;并发症多;实验室检查无特异;易延误诊断;CT 检查及胸膜活检有助诊断。**结论** 掌握老年结核性胸膜炎临床特点,早期诊断,对疑难病例,应适时进行 CT 检查及胸膜活检,以减少误诊,合理治疗,可取得较好疗效。

关键词 结核,胸膜 老年

The clinical analysis of 85 elderly cases with tuberculous pleurisy

Cao Wenli. Beijing Chest Hospital 100095

Abstract Objective The characteristics of tuberculous pleurisy in elderly patients were concluded in order to induce misdiagnosis and evaluate the treatment methods. **Methods** 85 cases of tuberculous pleurisy in elderly patients from Jan. 1995 to June 1998 in our hospital were reviewed and analyzed. **Results** Atypical symptoms: no chest pain (69.4%), no chest depress (65.8%), no fever (56.5%); more associated diseases; Chest CT examination and pleural biopsy could assist in diagnosis. **Conclusion** Master the characteristics of tuberculous pleurisy in elderly patients, emphasis must be put on early diagnosis and CT examination or pleural biopsy was suggested for those patients with different diagnosis, reducing misdiagnosis, and regular therapy receiving good results of treatment.

Key words Tuberculosis, pleural Elderly

结核性胸膜炎好发于青壮年,但近年来老年结核性胸膜炎并不少见,掌握老年结核性胸膜炎的临床特点,对早期诊断,减少误诊有重要意义。本文对我院 1995 年 1 月~1998 年 6 月收治的 85 例老年结核性胸膜炎作临床分析。

对象和方法

一、对象

1995 年 1 月~1998 年 6 月我院收治结核病人 2076 例中确诊为结核性胸膜炎 467 例,其中 60~69 岁 41 例(8.8%),70~79 岁 29 例(6.2%),≥80 岁 15 例(3.2%)。以 60 岁及以上的 85 例老年病人为治疗组,其中男 55 例、女 30 例,平均 71.8 岁。50~59 岁 69 例(14.8%),40~49 岁 164 例(35.1%),30~39 岁 46 例(9.9%),18~29 岁 101 例(21.6%),以 18~39 岁青年病人 147 例为青年对照组,其中男 91 例,女 56 例,平均年龄 27.6 岁。

二、结核性胸膜炎诊断标准

1. 有结核病史或合并肺结核;2. 有发热、盗汗、胸痛等结核中毒症状;3. 痰中找到结核杆菌;4. 胸膜活检证实为结核性改变;5. CT 检查提示肺结核或结核性胸膜炎;6. 抗结核药物治疗有效。本文入选病例以具备 3~6 中的 2 项或 2 项以上再加上 1 或 2 作为本组入选标准。

结 果

一、临床症状:老年组的临床症状少于青年组,且胸痛、胸闷、发热均在 50% 以下,症状不典型(表 1)。

二、实验室检查:以两组病例的 6 项实验室检查数据分析(表 2),老年病人结素试验阴性不能除外结核病的诊断。抗结核抗体、血沉、ADA 检测对结核性胸膜炎有参考价值。胸水涂片检查结核菌阳性率低。胸水白细胞计数两组有差别,但统计学处理($P > 0.05$)无显著

差异。胸水淋巴细胞计数两组比较,统计学处理有显著 差异($P < 0.05$)。

表 1 两组结核性胸膜炎的临床症状

	发热	胸闷	胸痛	咳嗽	咳痰	乏力	纳差	消瘦	无症状
老年组例数	37	29	26	64	32	21	19	9	7
(%)	45.5	34.2	30.6	75.3	37.7	24.7	22.4	10.6	8.2
青年组例数	107	65	79	85	36	57	15	1	2
(%)	72.8	44.3	53.7	57.8	24.5	38.8	10.2	0.7	1.4

表 2 两组结核性胸膜炎的实验室检查结果

PPD					抗结核抗体		血沉		胸水 ADA		胸水白细胞		淋巴细胞	
- + ~ ++ +++					≥0.30	<0.30	>20mm/h	<20mm/h	>45u/L	<45u/L	>1000×10 ⁶ /L	<1000×10 ⁶ /L	>0.6	<0.6
老年组	14	35	6	32	53	72	13	41	24	43	22	39	26	
(%)	25.5	63.6	10.9	37.7	62.5	84.7	15.4	63.1	36.9	66.2	33.8	60.0	40.0	
青年组	2	97	21	85	62	131	16	91	49	103	37	33	107	
(%)	1.7	80.8	17.5	57.8	42.2	89.1	10.9	65.0	35.0	73.6	26.4	23.6	76.4	

三、合并症(表 3):结核性合并症:老年组 62 例(72.9%),青年组 32 例(21.8%)。非结核性合并症:老年组 59 例(69.4%),青年组 2 例(1.4%),经统计学处理

有显著差异($P < 0.05$),作者认为老年结核性胸膜炎病人用药(如激素等)应慎重。

表 3 两组结核性胸膜炎的并发症与合并症情况

	结核性并发症		非结核性合并症					
	肺结核	淋巴结核	冠心病	糖尿病	慢性支气管炎	肺炎	矽肺	高血压
老年组例数	62	0	19	14	13	12	5	19
(%)	72.9	0	22.4	16.5	15.3	12.1	5.9	22.5
青年组例数	32	2	0	1	0	1	0	0
(%)	21.8	1.4	0	0.7	0	0.7	0	0

四、胸部 CT 表现:老年组 82 例行胸部 CT 检查,CT 值 -27Hu~51Hu,纵隔淋巴结无肿大者 69 例(84.1%),肿大者 13 例(15.9%),肿大淋巴结直径 <1cm 12 例(14.6%),直径 2.7cm 1 例(1.2%),淋巴结钙化 11 例(13.4%),胸膜肥厚 4 例(4.8%),胸膜粘连 16 例(19.5%),包裹性胸膜积液 47 例(57.3%),肺内结核 62 例(72.9%)。

五、误诊:入院时误诊老年组 19 例(19.9%),其中肺炎 9 例(10.5%),肺癌 4 例(4.7%),慢性支气管炎 3 例(3.5%),胃炎 2 例(2.4%),冠心病 1 例(1.2%)。青年组 4 例(2.8%),均误诊为上呼吸道感染。延误诊断

时间:老年组 3 周到 9.1 个月,平均 37.1 天,青年组 3 周到 4.3 个月,平均 27.1 天。

六、治疗与转归:1 治疗:痰菌阳性病例化疗方案为 3HRZ/6HR,痰菌阴性病例方案为 3HRZ/4HR。老年组化疗满疗程 71 例(81.2%),因药物副反应不规则治疗 16 例(18.8%)。青年组化疗满疗程 143 例(97.3%),因药物副反应不规则治疗 4 例(0.7%)。B 超示胸水液平 >1.8cm 以上,首次抽水量以病人耐受为准,每周 2~3 次。口服强的松 20~30mg,每日晨顿服,7~10 天递减 5mg,全疗程 4~6 周。老年组 9 例(10.6%),青年组 83 例(56.5%)局部应用醋酸强的松龙 12.5mg~25mg 胸腔

内注射。老年组 11 例(12.9%),青年组 47 例(32.0%);治疗中后期应用超短波治疗。2 转归:老年组治愈 14 例(16.5%),好转 67 例(79.8%),无变化 4 例(4.7%);青年组分别为 26 例(17.7%),119 例(80.6%),2 例(1.4%)。总有效率:老年组 95.3%,青年组 98.6%。经统计学处理($P > 0.05$),两组无显著差异。总的看来老年结核性胸膜炎如早期诊断合理化疗仍可取得较好疗效。

讨 论

近年来老年结核性胸膜炎并不少见,本组老年结核性胸膜炎占我院同期住院病人 4.1%(85/2 076),较徐英杰报告(1975~1980)的 1.6%有增高^[1],这与近年来结核病人老龄化及老年人免疫功能降低有关。

本组老年结核性胸膜炎的临床表现显示,1. 结核中毒症状不典型,50%以上缺乏结核性胸膜炎发热、胸痛等中毒症状,易形成对老年病人的忽视,加之基层医务人员对老年结核病增多认识不足,警惕性不高,是造成延误诊断的主要原因。2. 合并症多。老年组病人较多合并呼吸系统、心血管系统、糖尿病等疾病(69.4%),这些疾病的症状易与胸膜炎症状相混淆,也是老年结核性胸膜炎患者造成延误诊断的原因之一。老年组并发肺结核占 72.9%,青年组并发肺结核占 23.2%,明显低于老年组(72.9%),主要是卡介苗预防接种及有效抗痨药物的广泛应用,其次老年结核病人的初次感染大多数早在幼年或青年时已发生^[2]。3. 实验室检查项目中血沉增快、胸水 ADA $> 45 \text{ u/L}$,抗结核抗体 OD 值 ≥ 0.30 对诊断有一定帮助而非特异性,胸水淋巴细胞老年组高于青年组是由于青年组一般发现早,早期以中性白细胞增多为主,而老年组因症状不典型等原因发现晚,结核性胸膜炎中后期以淋巴细胞为主,对诊断有参考价值。4. 本组老年结核性胸膜炎 CT 表现:伴肺内结核(72.9%),CT 值 $-30 \text{ Hu} \sim -51 \text{ Hu}$,纵隔淋巴结不大或肿大淋巴结直径 $< 1 \text{ cm}$,少数伴有钙化,胸膜肥厚较均匀。是一种无创性有效诊断手段^[3]。5. 本组胸膜活检阳性率不高(可能与操

作方法及活检部位有关),本方法创伤性不大,方便易行,仍不失为一种基本的检查方法,尤其是随着癌性胸水的增多^[4]。6. 本组延误诊断病例,都有不同程度的胸膜粘连、肥厚或形成包裹性积液,故应积极抽水,全身应用激素,老年组 9 例(10.6%)为大量胸水。结核中毒症状明显,治疗后仅 2 例有轻度胸膜粘连(1 月后)经超短波治疗后痊愈。不能应用口服激素或中少量胸水可应用局部激素治疗,老年组 11 例(12.9%),1 月后胸膜粘连 2 例,经超短波治疗后痊愈。因此积极抽水,早期病例无特殊并发症仍应用口服激素,无法口服激素(因合并糖尿病等)时可局部应用,仍可获较好治疗效果。老年病人,由于肝功能和肾功能减退,且大部分抗结核药物对肝、肾功能有影响,副反应多,用药要慎重。本组老年患者中 11 例(10.6%),因药物副反应及肝、肾功能异常影响规则治疗,经重新调整或减量后,疗效仍较好,老年组治疗有效率 95.3%,青年组 98.6%,无显著差异。

老年结核性胸膜炎病人由于免疫功能较低,结核中毒症状轻,不典型,起病缓慢,易合并其他疾病。辅助检查无特异,应提高警惕,对疑难病例,可行 CT 检查和胸膜活检,防止延误诊断。由于抗痨药物的副反应,肝、肾功能减退,发病到入院日期长,合并症多,均影响疗效。治疗时应根据病人局部、全身情况,选择最佳治疗方案,积极抽水,合理应用激素,可取得较满意的疗效。

(本文承晏华琪、宋守忠主任医师指导,致谢)

参 考 文 献

- 1 徐英杰,孔文琴,徐继裕,等. 613 例老年肺结核的临床分析. 中华结核和呼吸杂志,1982,5(6):341—343.
- 2 潘雪葵,崔柱天,卢辉. 老年结核性胸膜炎临床探讨. 实用医学杂志,1998,14(2):117—118.
- 3 肖国文,李铁一. 胸腔积液时胸膜增厚的 CT 鉴别诊断. 中华放射学杂志,1996,30(1):842—845.
- 4 吴杰,胡成华,王光杰. 107 例老年人胸腔积液分析. 老年医学杂志,1985,4(3):143—145.