

• 短篇论著 •

24 例艾滋病合并颈部淋巴结结核临床分析

莫红社 莫运慈

(衡阳市第三人民医院 衡阳 421005)

艾滋病和结核病是目前世界范围内流行最严重的 2 种传染病, HIV/AIDS 与结核病双重感染已成为这 2 种传染病的流行特征之一^[1], 而且 2 者相互影响, 互为因果促进病变进展、恶化^[2]。艾滋病患者由于免疫功能低下, 可引起多系统、多器官结核病变, 其中肺外结核中以淋巴结结核最常见。本文通过对 24 例 HIV/AIDS 合并颈淋巴结结核患者进行回顾性分析, 为临床诊疗提供参考。

1 资料和方法

1.1 临床资料 所有病例均为我院 2005 年 1 月—2008 年 1 月住院 HIV/AIDS 患者中诊断为并发颈淋巴结结核的患者。

1.1.1 一般资料 24 例患者中男性 22 例, 女性 2 例, 年龄最小 26 岁, 最大 49 岁, 平均年龄 35.2 岁; 静脉吸毒者 23 例, 性传播者 1 例。

1.1.2 临床表现 发热 20 例, 病灶不同程度疼痛者 13 例, 体重发病后明显下降者 15 例(体重下降 5~10 kg), 无明显症状 2 例。

1.1.3 局部情况及临床分型 单侧淋巴结肿大 6 例, 双侧淋巴结肿大 18 例; 病变累及多个解剖区 21 例, 其中包括颈上深、颌下、颈下、腮腺淋巴结等; 仅累及某一局部解剖区者 3 例, 其中锁骨上淋巴结 1 例, 颈中部淋巴结 1 例, 耳前淋巴结 1 例。按病变主要特征, 本组病例可分为 4 种临床类型: (1) 结节型: 共有 2 例, 此型受累之淋巴结呈结节样肿大, 其直径约 1~8 cm 不等, 一般质韧, 边界清楚; (2) 浸润型: 共有 8 例, 此型肿大淋巴结融合成团块, 与周围组织皮肤粘连, 中心部软化, 移动受限; (3) 脓肿型: 共有 9 例, 此型受累之淋巴结多在短期内增大, 有明显波动感; 其中 8 例皮肤表面红润乃至暗红色, 皮极薄, 1 例皮色正常; (4) 溃疡型: 共有 5 例, 此型为病灶破溃, 经久不愈, 破口常有干酪稀薄脓汁排出。

1.1.4 实验室检查

1.1.4.1 HIV 抗体检测 24 例均为 HIV 抗体阳性(蛋白印迹法)。

1.1.4.2 免疫学检测 24 例患者均在入院前或住院期间抽血到湖南省或衡阳市疾病预防控制中心检测 CD4⁺(流式细胞计数仪), CD4⁺ 细胞计数最高为 342 个/ μ l 最低为 16 个/ μ l, 平均为 178.3 个/ μ l。

1.1.4.3 X 线胸片 24 例患者均拍 X 线胸部正、侧位片检查, 1 例有活动性肺结核, 3 例有非活动病灶, 4 例有纵隔淋巴结肿大, 16 例胸片 X 线阴性。

1.1.4.4 结核菌素(PPD)试验 23 例呈阴性, 1 例呈阳性。

1.1.4.5 细胞学检查 24 例患者中经穿刺抽吸淋巴液涂片抗酸染色阳性 19 例, 结核分枝杆菌培养显示结核分枝杆菌生长 19 例。

1.1.4.6 3 例作淋巴结活检见干酪样病变。

1.1.5 诊断 根据患者的流行病学史、临床表现、实验室检查、结合 puroht 颈淋巴结结核记分法^[3]; 参照我国 HIV/AIDS 诊断标准和处理原则^[4], 24 例病例均诊断为艾滋病合并颈淋巴结结核。

1.1.6 治疗方法 抗结核采用 3HRZE/6HRE(H=异烟肼、R=利福平、Z=吡嗪酰胺、E=乙胺丁醇)化疗方案; 对脓肿或溃疡型者则同时予以抽脓, 并用生理盐水冲洗脓腔, 然后脓腔内注入 2.5% INH 1~2 ml; 对 CD4⁺ 细胞数 < 200 个/ μ l 的患者, 在抗结核治疗 2 个月后进行抗 HIV 病毒治疗, 方案为: (AZT 或 D₄T)+3TC+EFV。

2 结果

2.1 疗效判断标准 治愈疗程结束时, 肿大淋巴结全部消退, 或缩小至 0.5 cm 以下后变硬, 破溃疮面愈合; 显效: 肿大淋巴结消退 2/3 以上, 或破溃面收敛愈合达 2/3 以上; 有效: 肿大淋巴结消退 1/2 以上, 或破溃面收敛愈合达 1/2 以上; 无效: 疗程结束时, 肿大淋巴结直径缩小 1/2 以下或直径大于 2 cm, 或出现新的肿大淋巴结或脓肿。

2.2 转归 22 例患者均于治疗后 7~60 d 肿大淋巴结开始缩小以至消退, 临床症状完全消失或明显减轻。疗程结束时观察疗效, 达临床治愈或显效者

14 例;有效者 8 例,其中有 2 例因出现严重肝功能损害而中途停药,待肝功能恢复正常后改用二线抗结核药治疗;2 例在治疗过程中死亡,死亡病例均为晚期艾滋病患者且出现多种机会性感染。

3 讨论

艾滋病(HIV/AIDS)是由 HIV 病毒感染引起的免疫缺陷综合征,其特征是 HIV 病毒攻击和破坏人体的免疫系统,致使其免疫力低下,容易并发多种机会性感染,其中结核病是最常见的最先发生的机会性感染^[5]。随着 HIV 感染的进展,CD4⁺细胞数量和功能的不断下降,免疫系统便无力阻止结核分枝杆菌的生长和播散,于是播散性结核和肺外结核便更为常见^[6]。浅表淋巴结结核占肺外结核的首位,而浅表淋巴结结核中,颈淋巴结结核占 90%^[7]。本组资料显示:本组病例 CD4⁺细胞计数一般在 350 个/ μ l 以下,最低者为 16 个/ μ l,平均为 178.3 个/ μ l,与其他文献报道基本一致^[8],说明艾滋病患者免疫功能低下是颈淋巴结结核的一个重要发病原因。

本组资料显示:艾滋病合并颈淋巴结结核患者有以下特点①结核中毒症状明显;②肿大淋巴结临床分型以浸润型、脓肿型、溃疡型多见;③PPD 试验阳性率低,仅 4.2%;④大部分患者 X 线胸片正常。由于本病的临床表现及 PPD、X 线胸片等检查不典型,诊断较困难。为提高对该病的诊断,对于确诊的 HIV 感染者长期无明显发热超过 1~3 个月,且有颈部淋巴结肿大,不论有或无肺部表现的患者,均应高度怀疑淋巴结结核,并常规进行淋巴结穿刺抽液作抗酸染色涂片或结核分枝杆菌培养,必要时作淋巴结活检,以免误诊。

对艾滋病合并颈淋巴结结核患者的治疗原则和方案组合参照国家的结核病诊疗指南,最好采用包括利福平和吡嗪酰胺的强效化疗,一般总疗程 9 个月左右,重症结核者酌情延长强化期。抗结核化疗要注意:原则上不注射链霉素,强化期用乙胺丁醇代替;采用利福平或利福喷汀前必须慎重考虑其与蛋白酶抑制剂及非核苷类逆转录酶抑制剂的作用;异烟肼(H)与司他夫定、拉米夫定均能诱发周围神经炎,因此它与以上几种抗病毒药物的给药时间必须

间隔 1 h 以上^[9]。对颈部浸润型、脓肿型或溃疡型肿大淋巴结应尽可能行抽脓术,且脓腔用生理盐水冲洗后,腔内注射 INH 或链霉素。本组资料显示:采用全身抗结核化疗和局部治疗相结合的综合治疗方法对艾滋病合并颈淋巴结结核的患者是有效的。

决定艾滋病合并结核病的预后有 2 大因素,即免疫功能及是否抗 HIV 病毒治疗^[10]。CD4⁺细胞水平低下,尤其 CD4⁺<50 个/ μ l 时,细胞免疫处于崩溃状态,针对结核分枝杆菌的免疫力基本丧失,感染难以控制,治疗疗程延长。相关研究表明,只有在病毒载量下降时,免疫功能才能重建,CD4⁺细胞数上升,针对结核分枝杆菌的细胞免疫功能才能再现。因此,对 CD4⁺细胞数<200 个/ μ l 且服药依从性好的合并颈淋巴结结核患者。适时抗病毒治疗也很重要。

4 参考文献

- [1] 张定林,景巧珍. HIV/AIDS 合并肺结核 42 例临床分析[J]. 实用医技杂志, 2004, 11(24): 2688.
- [2] 汪钟贤. 艾滋病与结核病:流行病学、临床及预防[J]. 中国防痨杂志, 1996, 18(1): 31-41.
- [3] 曾正国. 现代实用结核病学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2003: 478-480.
- [4] 中国疾病预防控制中心. 艾滋病临床治疗与护理培训教材[M]. 北京: 北京大学出版社, 2003: 194-196.
- [5] 罗永艾. 结核病合并人类免疫缺陷病毒感染/艾滋病的诊断[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2000, 23(1): 656-658.
- [6] Toosi Z, Xia L, Wu M, Salvekar A. Transcriptional activation of HIV by Mycobacterium tuberculosis in human monocytes [J]. Clin Exp Immunol, 1999, 117(2): 324-330.
- [7] 严碧涯,端木宏谨. 结核病学[M]. 北京: 北京出版社, 2003: 645.
- [8] 屠德华. 艾滋病与结核病[J]. 结核病健康教育, 2006, (1): 18-22.
- [9] 彭卫生,王英年,肖成志. 新编结核病学[M]. 第 2 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2003: 405-406.
- [10] Ackan AN, Coulibaly D, Digbeu H, Diallok, Vetter KM, Coulibaly IM, Greenberg AE, De Cock KM. Response to treatment, mortality, and CD4 lymphocyte counts in HIV-infected persons with tuberculosis in Abidjan, Côte d'Ivoire [J]. Lancet, 1995, 345(8950): 607-610.

(收稿日期: 2008-09-11)