

· 论 著 ·

不明原因发热与结核病的关系探讨

(附 136 例分析报告)

王 改¹, 曹青山¹, 郭悦鹏²

摘要:目的 探讨不明原因发热与结核病的关系。方法 收集 1980 年 1 月至 2000 年 7 月因不明原因发热住院的 258 例患者进行回顾性分析。结果 不明原因发热病人中 52.7% 诊为结核病。结核病与非结核病之间临床表现有显著性差异($P < 0.005$)。结论 1. 结核病仍是不明原因发热的主要原因之一。2. 试验性抗结核治疗不应少于 2~2.5 个月。

关键词: 结核病; 发热

The clinical relation of tuberculosis and fever of cause to be unknown (analysis of 136 cases)

WANG Gai¹, CAO Qing-shan, GUO Yuepeng. Department of Tuberculosis,
1. First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, Weihui 453100

Abstract: **Objective** To explore the relationship of the fever of cause to be unknown (FOU) with the tuberculosis (TB). **Methods** To analyse of 258 cases of FOU from January 1980 to July 2000. **Results** 52.7% of FOU was diagnosed for TB, The clinical manifestations in TB group were different from that of the non-TB group significantly ($P < 0.005$). **Conclusion** The important cause of the FOU is TB. The time of using anti-TB treatment in patients with suspect TB should be more than 2~2.5 months.

Key words: Tuberculosis; Fever

临床工作中经常遇到不明原因发热^[1]患者周转于数家医院之间,短时难以确诊。本文就不明原因发热与结核病之间的关系进行探讨。

材料与方法

收集本单位 1980 年 1 月至 2000 年 7 月体温在 38.5℃ 以上,持续 2 周以上,经详细询问病史,体格检查和常规实验室检查仍不能明确诊断而疑诊为结核病的住院患者 258 例进行回顾性分析。其中 253 例(98.1%)首次就诊于综合性医院的非结核门诊。本组病例发热时间为 14~185 天,平均 23.4 天。其中 8 例死亡者发热时间为 42~185 天,平均 62 天,均为高热。有 246 例(95.3%)就诊本单位前 1 周内使用过或正在使用肾上腺糖皮质激素,其剂量相当

于强的松每日 30~300mg,使用时间为 9~182 天,平均 14.9 天。其使用剂量、持续时间及例数分布情况见表 1(均以强的松为标准剂量)。住院前共有 174 例(67.4%)进行过抗结核治疗 7~41 天,平均 16.4 天。以全国统一化疗方案为准,其方案设计合理者 43 例(24.7%);用药方式合理者 84 例(48.3%),不合理用药最多为利福平 123 例次(70.1%);抗结核药物剂量不合理者 115 例次(66.1%)。入院前共 288 例次(平均 1.1 次)进行痰抗酸杆菌检查,结果均为阴性。112 例次胸部 X 线透视无阳性发现,119 例次摄胸部 X 线片无阳性发现。

结 果

住院检查,并经 3 名以上结核病专业医师讨论确诊为结核病 136 例(52.7%)。其中肺结核 78 例,肺结核合并肺外结核 29 例,单纯肺外结核 29 例。诊断方式及结果如下:通过 3~11 次(平均 5.1 次)痰厚涂片,痰浮游法集抗酸杆菌阳性诊为浸润性肺结核 25 例、血行播散性肺结核 3 例;纤支镜检查次日连续查痰中抗酸杆菌阳性诊为浸润性肺结核 3 例;在 CT 引导下经皮肺穿刺活检诊为浸润性肺结核 5 例;反复进行胸、腹水酶谱、结核抗体、抗酸杆菌、常规、生化、PCR 检查和胸膜活检等方法,诊断为浸润性肺结核合并结核性胸膜炎 26 例,单纯结核性胸膜炎 10 例,单纯结核性腹膜炎 5 例;经纤维支气管镜活检、刷检涂片,支气管肺泡灌洗诊为浸润性肺结核 4 例,浸润性肺结核并支气管结核 3 例,支气管结核 1 例;经颈部淋巴结活检诊为浸润性肺结核合并颈淋巴结结核 3 例,诊为单纯颈淋巴结结核 3 例;经髂窝脓肿穿刺诊为椎体结核并脓肿 4 例,经子宫内膜活检、宫颈刮片查抗酸杆菌诊为生殖系统结核 2 例;剖腹探查诊为腹腔结核 2 例,剖胸探查诊为浸润性肺结核 3 例。20 例浸润性肺结核及 14 例血行播散性肺结核痰抗酸杆菌检查均阴性,根据其临床表现、胸部 X 线片、胸部 CT 扫描,通过 3 名以上结核专业医师集体讨论确诊,并经抗结核治疗有效而被证实为结核病,其中 5 例痰涂片阴性,后经痰结核菌培养阳性而诊断为结核病,其中 1 例血行播散性

肺结核临床经过了发现肺部阴影-阴影基本消失-阴影再度出现并持续存在,后经抗结核治疗病灶吸收诊断为结核病。结核病和非结核病的临床表现见表 2。经统计学处理 2 组间有显著性差异($P < 0.005$)。入院前后共有 215 例(215/258)进行结核菌素试验,其结果见表 3。经统计学处理,2 组阳性率之间相比较无显著性差异($P > 0.05$)。其中结核病组结素试验阳性(38 例)中 31 例(81.6%)及阴性(79 例)中 78 例(98.7%)使用过大量糖皮质激素。本文病例分别采用 2S(E)HRZ/4HR 或 3S(E)HRZ/5HR 方案治疗,124 例(91.2%)临床治愈或好转。其显效时间分布见表 4。经统计学处理 95%有效范围集中在 10.6 周以内。其余 8 例死亡,4 例退院。

表 1 糖皮质激素使用的剂量时间及例数分布情况

剂量(mg/d)	时间(d)	例数
1~	0	0
30~	9	199
60~	15	22
90~	27	20
120~	50	4
150~	70	2
180~	90	1
210~	98	2
240~	124	1
270~	150	1
300~	182	1

表 2 结核病和非结核病临床表现比较(例)

组别	例数	发热(℃)			午后发热	稽留热	弛张热	盗汗	消瘦	腹胀腹痛	咳嗽	胸痛	呼吸困难	头痛	乏力	腰疼	膀胱刺激症
		38.5~	39~	40~													
结核病组	136	81	36	19	86	49	25	44	16	11	71	27	45	86	90	6	3
非结核病组	122	66	31	25	67	41	48	40	37	12	66	11	39	77	88	16	11
合计	258	147	67	44	153	90	73	80	53	23	137	38	84	163	178	22	14

$\chi^2 = 38.2915, P < 0.005$

表 3 结核组与非结核组结核菌素试验结果比较

组别	阳性	阴性	合计
结核组	38	79	117
非结核组	33	65	98
合计	71	144	215

$\chi^2 = 0.0344, P > 0.05$

讨 论

结核病患者占本组不明原因发热的 52%,较秦树林等^[2]报道的结核病占不明原因发热的 46.6%稍高,可能与本组病人入院前已疑诊结核病有关。但也说明结核病是目前不明原因发热的主要病因。本文所示不明原因发热的 98.1%首次就诊于综合

性医院非结核病专业门诊,应引起同行们的高度重视。同时建议切实落实凡疑诊结核病的患者应转诊到专业医院或防治机构进行诊治。

表 4 124 例结核患者抗结核治疗显效时间分布^{a)}

显效时间(周)	显效例数	累积显效例数	累积显效率(%)
0~	40	40	32.3
2~	31	71	57.3
4~	24	95	76.6
6~	14	109	87.9
8~	7	116	93.5
10~	6	122	98.4
12~	2	124	100.0

a):95%显效范围为 10.6 周以内

资料显示结核组与非结核组病例之间以午后发热、盗汗、消瘦、咳嗽、胸痛、呼吸困难、乏力等症状出现的频度相比较,并经过统计学处理后证实有显著性差异。提示我们在不明原因发热的鉴别诊断中遇到上述临床表现,虽不是结核病的特异性表现,易与非结核性不明原因发热混淆,但该表现在同一病人时应视为进行试验性抗结核治疗的有效指征之一。本组病例在院外均曾疑诊为结核病,67.4%的病人试行过抗结核治疗,但终因效果不理想而动摇了结核病诊断。分析其原因,除未抓住该病的规律性临床表现外,不规律的试验治疗导致短期内效果不佳也是影响取得正确诊断的主要原因之一。抗结核试验治疗中除化疗方案设计不正确,用药方式不妥当、联合用药不合理、剂量不准确、治疗时间短等人为因素外,也可能与我省处于高耐药地区有关^[3]。

因此,建议抗结核试验治疗不但应慎重、认真,更应该严格遵守抗结核治疗原则。本文资料显示对不明原因发热患者正规抗结核治疗 4 周以内显效率为 57.3%,与李龙芸等^[4]报告的 58.8%接近。同时显示 124 例临床治愈或显效的结核病患者其 95%显效时间集中在 10.6 周以内。提示在 2.5 月内抗结核治疗无效时,如缺乏可靠依据,不可轻易否定该诊断。

本文资料显示结核组与非结核组之间结核菌素试验结果无显著性差异,其中结核组试验阴性率为 67.5%,其主要原因是患者使用大量肾上腺糖皮质激素。

由于痰抗酸杆菌检查阳性率仅 30%左右^[5],而病理检查又受某些条件限制。所以进一步提高对该病临床表现的综合分析,并认真阅读 X 线胸片仍显得特别重要。对不明原因发热患者某些检查宜多次进行,如痰抗酸杆菌、胸部 X 线平片、特殊体位摄影、纤支镜检查等,如果多种检查联合进行可能更有价值。

参考文献:

- 1 盛瑞媛,整理.全国发热性疾病学术会议(纪要)[J].中华内科杂志,1999,38(11):784~785.
- 2 秦树林,刘晓清,王爱霞,等.不明原因长期发热 110 例临床分析[J].中华内科杂志,1998,37(9):605~607.
- 3 王国斌,彭义利,张国龙,等.中国河南 WHO 结核病耐药监测报告[J].中国防痨杂志,1999,21(4):185~190.
- 4 李龙芸,赵秋霞,罗慰慈,等.血行播散型肺结核 182 例临床分析[J].中华内科杂志,1998,37(12):797~799.
- 5 王改,曹青山,郭悦鹏,等.ELISA 法检测痰中抗 PPD-IgG 对肺结核的诊断价值[J].中国防痨杂志,1994,16(3):119~120.