

· 论 著 ·

肾上腺结核合并 Addison's 病 42 例临床分析

刘娟¹, 冯晓峰², 刘秋月¹, 谈一飞¹

(1. 西安交通大学第一医院 西安 710061; 2. 山西省芮城县医院内科 芮城 044600)

摘要: **目的** 探讨肾上腺结核合并 Addison's 病的临床特点。**方法** 回顾性分析 42 例肾上腺结核合并 Addison's 病的临床资料。**结果** 42 例肾上腺结核合并 Addison's 病病例中, 30 例(71.4%)伴有肾上腺外结核; 39 例化验红细胞沉降率, 26 例增快; 27 例行 PPD 试验, 20 例阳性; 25 例行 CT 扫描, 20 例(80%)有肾上腺钙化, 18 例(72%)肾上腺增大。**结论** 肾上腺结核是我国 Addison's 病的常见原因, 且常伴有肾上腺外结核, CT 扫描显示肾上腺钙化、增大对结核性 Addison's 病的诊断具有特征性。

关键词: Addison's 病; 结核; 肾上腺

Clinical analysis of 42 adrenal tuberculosis cases complicated with Addison's disease

Liu Juan¹, Feng Xiaofeng, Liu Qiuyue, et al. 1. The First Hospital of Xi-an Jiaotong University, Xi-an 710061, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical characteristics of Addison's disease caused by adrenal tuberculosis. **Method** The clinical information of 42 cases with Addison's disease caused by adrenal tuberculosis were reviewed. **Results** Of the 42 cases with tuberculous Addison's disease, 30 cases complicate with extra-adrenal tuberculosis; erythrocyte sedimentation rate (ESR) was increased in 26 cases among 39 cases examined; PPD test was positive in 20 cases among 27 cases examined; adrenal gland calcification and enlargement were showed in 20 (80%) and 18 cases (72%) respectively among 25 cases examined with CT scanning. **Conclusion** Adrenal tuberculosis was the commonest cause of Addison's disease in our country. Usually complicated with extra-adrenal tuberculosis. Adrenal calcification, enlargement showed by CT scanning was specific signs for the diagnosis of tuberculous Addison's disease.

Key words: Addison's disease; Adrenal tuberculosis

原发性慢性肾上腺皮质功能减退症, 又称 Addison's 病, 是由于多种原因破坏了双侧肾上腺的绝大部分而引起肾上腺皮质激素分泌不足所致的疾病。本病较少见, 起病隐匿, 初期症状轻、不典型, 易致漏诊或误诊。我院 1975—2004 年确诊本病共 60 例, 其中肾上腺结核合并 Addison's 病 42 例, 本文对其临床资料进行综合性回顾, 报告如下。

临床资料

1. 一般资料: 本组 42 例患者, 均符合 Addison's 病诊断标准^[1], 男 23 例, 女 19 例, 年龄 32 ~ 60 岁, 平均 43.8 岁, 病程 5 月 ~ 20 年, 平均 2.8 年。30 例

(71.4%), 并存肾上腺外结核, 其中肺结核 26 例(61.9%), 26 例中同时合并淋巴结核、腰椎结核各 2 例, 合并附睾结核、腕骨结核、肠结核各 1 例; 此外, 淋巴结核、踝关节结核、盆腔结核、腰椎结核各 1 例。

2. 临床表现: 42 例中皮肤色素沉着 41 例(97.6%); 疲乏无力 37 例(88.1%); 食欲减退 33 例(78.6%); 体重下降 30 例(71.4%); 低血压 26 例(61.9%); 头昏 22 例(52.4%); 恶心、呕吐 19 例(45.2%); 心慌 12 例(28.6%); 腹泻 9 例(21.4%); 嗜睡 6 例(14.3%); 腹痛 5 例(11.9%)。并发肾上腺危象 2 例(4.8%)。其中以皮肤变黑, 乏力为首发症状者 34 例(81.0%)。

3. 实验室检查: 42 例中贫血 24 例 (57.1%); 低钠血症 27 例 (64.3%); 高钾血症 19 例 (45.2%); 低血糖症 20 例 (47.6%); 行葡萄糖耐量试验 35 例, 其中糖耐量低平 23 例 (65.78%); 血浆皮质醇测定 25 例, 晨 8 时、16 时均低于正常 16 例 (64.0%), 水平正常但节律异常 7 例 (28.0%), 完全正常 2 例 (8.0%); 测 24h 尿 17-羟皮质类固醇 (17-OH) 30 例, 降低 24 例 (80.0%); 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 兴奋试验 23 例, 无反应者 21 例 (91.3%), 早期轻度反应者 2 例 (8.7%), 后者基础血皮质醇、24h 尿 17-OH 均正常, 提示为部分性肾上腺皮质功能低下。42 例中 39 例化验红细胞沉降率, 26 例 (66.7%) 红细胞沉降率增快; 27 例行结核菌素纯蛋白衍生物 (PPD) 试验, 其中强阳性 20 例 (74.1%)。

4. 影像学检查: 42 例患者中, 8 例行腹部 X 线平片, 3 例 (37.5%) 显示肾上腺区钙化影; 20 例行肾上腺 B 超检查, 异常 5 例 (25.0%), 3 例显示双侧肾上腺肿大, 2 例显示一侧肾上腺肿大, 内部回声欠均匀; 25 例行肾上腺 CT 扫描, 结果显示 25 例结核性病例中, 肾上腺钙化 20 例 (80.0%), 双侧钙化 13 例, 单侧钙化 7 例, 钙化均呈点状或斑片状分布, 肾上腺形态增大 18 例 (72.0%), 双侧肾上腺增大 14 例, 单侧肾上腺增大 4 例, 7 例 (28%) 肾上腺大小正常。

5. 误诊情况: 42 例患者在确诊前误诊时间 5 月 ~ 20 年, 误诊病种依次分别为胃炎、肝炎、贫血、心肌炎、结肠炎、皮肤病、食道憩室、冠心病、风湿病、癌病等。

6. 治疗及转归: 全部患者均给予高盐饮食同时, 非结核性者或虽系结核性但无结核活动证据者, 单用肾上腺糖皮质激素 (强的松 2.5 ~ 10 mg/d) 替代治疗。23 例有结核活动指征者, 均在进行含利福平的三联或四联正规抗结核治疗同时加用糖皮质激素替代治疗 (剂量同上), 治疗过程中未出现明显糖皮质激素不足表现。并发危象者, 迅速给予大剂量氢化可的松 (200 ~ 300 mg/d), 同时纠正低血容量、电解质紊乱及针对病因进行治疗。本组 42 例病例中, 41 例 (97.6%) 治疗后病情改善, 好转出院。1 例 (2.4%) 因重度肺部感染抢救无效死亡。

讨 论

Addison's 病由多种病因引起, 其中以自身免疫和结核最为常见。文献报道^[2]在欧美国家, 自身免疫已成为 Addison's 病的首要致病因素, 其所致特发性病例约占 75% ~ 80%, 而结核引起者则降至

20%, 但在结核发病率高的国家和地区, 肾上腺结核仍是本病的首要原因。本院资料显示, 60 例 Addison's 病病例中, 结核性占 70%, 结合国内其他文献报道^[3]显示在我国仍以结核为 Addison's 病的首要病因, 占 57% ~ 70%。本文 60 例病例中, 以中青年人居多, 而幼年和老年均较少见。结核性病例中, 男性与女性比例为 1.2:1, 其特点与文献报道相似^[2]。

文中可见, 除皮肤色素沉着、乏力、纳差、消瘦、低血压等特征性临床表现外, 血浆皮质醇水平降低或节律消失及 24h 尿 17-OH 低于正常, 是大多数 Addison's 病患者诊断的重要指标, 而 ACTH 兴奋试验无反应或呈早期轻度反应后反而下降者对本病的诊断更敏感、更特异, 最具诊断价值, 和文献报道一致^[4]。

病因的确定对治疗方案的确立有很大帮助。有唐晓燕等^[5]报道, 结核性 Addison's 病中 80% 伴有肾上腺外结核, 其中最常见的是肺结核, 占 60.9%。本文 42 例结核性病例中, 71.4% 并存肾上腺外结核, 其中肺结核占 61.9%, 与上述报道相似。可见详细了解既往结核病史和结核接触史, 积极寻找肾上腺外结核病灶的证据, 对结核性 Addison's 病的诊断非常重要, 此外, PPD 试验和红细胞沉降率检查对其确诊有重要参考价值, 而且可以提示结核是否处于活动期有意义。CT 对肾上腺的结构显示清楚, 且对钙化敏感, 和有关任小波等^[6]报道一致, 本文资料显示, 肾上腺 CT 扫描对 Addison's 病的诊断阳性率远远高于腹部 X 线平片及 B 超检查, 对 Addison's 病的诊断和分型非常重要。CT 示肾上腺钙化是结核性 Addison's 病的特征性改变, 且多数伴肾上腺肿大。综上所述, 我们认为: 凡有肾上腺皮质机能减退的临床表现及实验室依据, 并伴有以下表现之一应考虑结核性 Addison's 病: (1) CT 扫描示肾上腺钙化、肿大同时伴有肾上腺外结核及 (或) PPD 强阳性与红细胞沉降率增快者; (2) CT 扫描示肾上腺肿大, 但临床不能用肿瘤或其他疾病解释者。

近年来, 结核病又有死灰复燃之势, 作为我国 Addison's 病的首发病因, 我们必须强调及早治疗各种结核, 对于结核性 Addison's 病的病例, 特别是有结核活动可能者, 治疗上强调及时给予充分的抗结核治疗同时, 予以肾上腺皮质激素替代治疗。

参考文献:

- 1 孙传兴, 主编. 临床疾病诊断依据治愈好转标准 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1987: 191 ~ 192
- 2 Felig P, Frohman L A. Endocrinology and metabolism (4th ed) [M].

- 北京:人民卫生出版社,2002:461~475
- 3 李延兵,江锋,胡国亮,等.慢性肾上腺皮质功能减退症 70 例临床分析[J].新医学,2001,32(4):207~209
- 4 Laureti S, Arvat E, Canderloro P, et al. Low dose (1 microg) ACTH test in the evaluation of adrenal dysfunction in pre-clinical Addison's disease[J]. Clin Endocrinol, 2000,53(1):107~115
- 5 唐小燕,张晓文,韩宙欣,等.肾上腺结核致艾迪生病 23 例[J].中国医刊,2001,36(10):45~46
- 6 任小波,斐爱国,孙革利,等. Addison 病的 CT 诊断和分型[J].临床放射学杂志,1998,17(2):92~94

(收稿日期:2004-05-27)