维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2003)05－0660－02

肾结核合并活动性肺结核的诊治探讨

江 涛[1], 苟 欣[2]

(1.重庆医科大学临床学院肺科,重庆 400016;2.重庆医科大学临床学院泌尿科,重庆 400016)

【摘 要】目的:提高活动性肺结核合并肾结核的诊治水平。方法:分析 28 例肾结核合并活动性肺结核患者的诊治情况。结果:88.2%的患者 PPD 试验阴性;55.6%的患者痰涂片找抗酸杆菌阳性;除 5 例患者外,其余 23 例患者均首先进行了 3～6 个月的抗结核治疗。结论:肾结核合并活动性肺结核的患者往往存在细胞免疫力低下,治疗上应该首先进行抗结核和调节免疫功能的治疗,然后才进行相应的外科处理。对一般情况较好的患者,可以在 2 周的抗结核治疗后立即进行手术治疗。

【关键词】:肾结核;肺结核;治疗

【中国图书分类法分类号】R527.1;R521 【文献标识码】B 【收稿日期】2002－06－14

Treatment of renal tuberculosis complicated with active pulmonary tuberculosis

JIANG Tao, et al

Department of Respiratory Diseases, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University

【Abstract】*Objective*: To implove the level of diagnosis and treatment of renal tuberculosis complicated with active pulmonary tuberculosis. *Methods* The diagnosis and treatment of 28 cases with renal tuberculosis complicated with active pulmonary tuberculosis were analyzed. *Results*: 88.2% of patients were negative in PPD test, and 55.6% positive in the sputum acid fast stain. All the patients except 4 received thetreatment of anti－tuberculosis continuosly for 3－6 months before surgery. *Conclusion*: It is necessary to treat the patients with anti－tuberculosis drugs and improve their immune function before proper surgical treatment. Patients in fair general condition could be operated on 2 weeks after anti－tuberculosis therapy.

【Key words】Renal tuberculosis; Pulmonary tuberculosis; Treatment

肾结核同时合并活动性肺结核在临床上较为少见,我院近 20 年收治肾结核 364 例,其中合并活动性肺结核的患者 28 例,占同期收治肾结核患者的 7.7%。现将临床资料分析如下。

1 临床资料

本组 28 例。男性 22 例,女性 6 例。年龄 19～48 岁,平均 37.5 岁。一侧肾结核 24 例,一侧肾结核、对侧肾积水 4 例。附睾结核 9 例,膀胱挛缩 4 例。本组患者中有尿路刺激症状者 21 例,肉眼血尿 6 例,腰痛 6 例,发热、盗汗 23 例。28 例患者尿检镜下白细胞＞5/hp。17 例进行了尿抗酸杆菌检测,其中 3 例阳性。本组检测了 17 例患者的 PPD 试验,15 例为阴性。本组患者中,7 例有轻微咳嗽史。

全部患者均进行静脉肾盂造影(IVU)检查或逆行肾盂造影检查,4 例进行肾穿刺造影。23 例显示一侧肾脏呈肾盏破坏性改变。5 例患侧肾脏不显影,对侧肾脏中度～重度积水。X 胸片显示:病灶以片絮状渗出病变为主;痰涂片找抗酸杆菌:15 例阳性。血红蛋白检测:12 例低于 9g。

2 结 果

5 例一侧肾脏不显影,对侧肾脏中～重度积水的患者,由于肾功能不全,立即施行了对侧肾造瘘术。其余 23 例患者首先进行 3～6 个月的抗结核治疗,治疗方案:联用异烟肼、利福平、吡嗪酰胺,结合对症、支持、调节免疫治疗。然后根据肾结核对肾脏的破坏情况作出相应的外科处理。手术后继续抗结核治疗 9 个月。

作者介绍:江 涛(1962－),女,副教授,
主要研究方向:肺部肿瘤的诊断与治疗。

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨 论

肾结核是泌尿生殖系统中常见疾病之一,其中主要感染途径是肺部的结核病灶通过血行途径感染肾脏,形成病理型肾结核,部分发展为有临床症状的临床型肾结核。这一过程大约需要 3～10 年或者更长的时间[1]。统计资料显示,70%～75%的肾结核伴有肺结核,但多数是增殖及钙化病灶,而同时伴有活动性肺结核却较少见。结核病的发生与机体的免疫功能及感染细菌的毒力和数量有关。本组检测了 17 例患者的 PPD 试验,其中 15 例为阴性(88.2%),明显高于不合并肾结核的肺结核患者。我们认为,当机体内存在有严重的结核感染时,产生了大量的内生结核菌素并与大部分的结核抗体相结合,以致于外源性结核菌素不能发生明显的局部反应,加之患者免疫功能低下是导致本组 PPD 阴性率高的主要原因。另外在本组病例中,多数患者一般情况较差,近一半的患者伴有轻度～中度贫血。营养不良可以使淋巴细胞功能受到损害,抑制了迟发性变态反应的形成,也是 PPD 阴性率高的原因。因此我们认为,两个器官同时罹患结核与患者的细胞免疫功能低下有明显的关系。临床上,绝大多数肾结核病例都没有发热、盗汗等结核中毒症状。而在活动性肺结核也仅有少数患者具有以上症状,且程度较轻。而本组病例中就有 23 例表现出较明显的结核中毒症状。可能与结核病变同时侵犯机体两个重要器官有关。国内韩天才等发现[3],肾结核合并活动性肺结核时,肺部病变常常以渗出性病变为主。在本组资料中,全部患者的胸片都呈现出不同程度的渗出性表现,增殖性病变少见,也间接说明了该类患者的免疫功能较差。

另外我们还发现,本组肾结核合并活动性肺结核的患者中痰菌阳性率较高,为 15/28(53.6%),明显高于单纯活动性肺结核(134/10 万)[2]。提示这类患者的病灶中含菌量较高,这也可能是两者并存的重要原因。与之相反,尿中抗酸杆菌检出率却很低,我们共检测 17 例患者,仅 3 例得到阳性结果,表明尿抗酸杆菌的检测对泌尿系结核的诊断价值不大。近 10 年来,我们已经不再将尿中抗酸杆菌检测作为泌尿系结核患者的常规检查。

当肾结核合并活动性肺结核时,由于患者就诊的主要原因是泌尿系结核引起的不适,因此肺部的结核病变往往容易被临床医师忽视。本组患者中仅有 7 例有轻微咳嗽的症状,其余患者仅在术前的常规 X 胸片检查中才发现肺部存在活动的结核病变而改变治疗计划,延期手术。以往认为,肾结核合并活动性肺结核而又未给予足够的抗结核治疗,而此时进行肾结核的手术治疗,可能会导致部分患者的结核病全身播散。因此,临床医师应该对此提高警惕,避免手术前遗漏肺结核的诊断。当诊断肾结核并发活动性肺结核后,除非患者因梗阻引起肾积水、肾功能不全,而必须立即施行简单的肾造瘘手术以挽救生命。否则,都应该首先进行积极的抗结核治疗。我们一般采用的是联用异烟肼、利福平、吡嗪酰胺(HRZ)方案,疗程 9～12 个月。抗结核治疗 3～6 个月后复查胸片及痰菌,如果提示病情好转,即可着手处理泌尿系统病变。需要注意的是,服用结核药物后,随着结核病灶的愈合,同时也形成了大量的瘢痕组织。这一变化如果发生在输尿管处,将形成梗阻或者加重原有的梗阻。导致肾脏功能迅速受损。因此在抗结核治疗过程中,3～6 个月检查肾功能,如肾图、IVU 等,以便及时发现梗阻,采取相应的措施。我们在临床实践中也发现,由于病情的需要,部分患者并没有经过 3～6 月的抗结核治疗就施行了肾结核的手术治疗,术后行正规的抗结核治疗后并没有出现肺结核的扩散现象。这可能与术后正规抗结核治疗和积极的支持治疗有关。因此我们现在对一般情况较好的肾结核并发活动性肺结核的患者,在采取 HRZ 方案治疗 2 周后即对肾结核施行手术治疗,取得了满意的效果,缩短了患者的住院时间,减少了治疗费用,我们认为这种方式可以作为肾结核合并活动性肺结核的治疗选择之一。

参 考 文 献

[1] 吴在德,主编. 外科学[M]. 第 5 版,北京:人民卫生出版社,2001;739－745.

[2] 何家荣,主编. 实用结核病学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2000;1－15.

[3] 韩天才,贾学荣. 血行播散型肺结核合并肾结核误诊 7 例[J]. 中华结核和呼吸杂志,1997;20(4):233－234.