

• 论 著 •

老年肺结核的临床特点及影响患者预后的危险因素分析

吕翠荣, 杨春荣

(山东省青岛市胸科医院胸三科 266043)

摘要:目的 探讨老年肺结核的临床特点及影响患者预后的危险因素。方法 回顾性分析该院 2013 年 1 月至 2016 年 1 月收治的 194 例老年肺结核患者的临床资料,分析老年肺结核的临床特点。将 6 个月后治愈的 110 例患者作为 A 组,未治愈的 84 例患者作为 B 组,对比两组患者的临床资料,并通过多因素 Logistic 回归分析探讨影响老年肺结核患者预后的危险因素。结果 老年肺结核临床症状以咳嗽(76.80%)、消瘦(68.56%)和食欲减退(61.86%)最为常见;病灶部位最常见为双上肺(34.54%),其次为左上肺(25.77%)和右上肺(24.23%);单因素分析结果显示,A 组有合并症的比例、中重症患者的比例、发生误诊的比例均明显低于 B 组,而用药依从性良好的比例则明显高于 B 组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);多因素 Logistic 回归分析显示,发生误诊、用药依从性差、中重症肺结核及有合并症是影响老年肺结核患者预后的危险因素($P < 0.05$)。结论 发生误诊、用药依从性差、中重症肺结核及有合并症是影响老年肺结核患者预后的危险因素,临床应采取针对性的干预措施,以提高临床治疗效果。

关键词:老年; 肺结核; 临床特点; 预后; 危险因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.16.017 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)16-2378-03

Clinical features and risk factors of the prognosis of elderly patients with pulmonary tuberculosis

LYU Cuirong, YANG Chunrong

(Third Department of Chest, Qingdao Chest Hospital of Shandong Province, Qingdao, Shandong 266043, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical features and risk factors of the prognosis of elderly patients with pulmonary tuberculosis. **Methods** The clinical data of 194 elderly patients with pulmonary tuberculosis admitted from January 2013 to January 2016 were analyzed retrospectively. The clinical features of elderly patients with pulmonary tuberculosis were analyzed. 110 cases were cured after 6 months were taken as group A, and 84 cases not cured were taken as group B. The clinical data of the two groups were compared, and the risk factors of the prognosis of the elderly patients with pulmonary tuberculosis were analyzed by multivariate Logistic regression analysis. **Results** The most common clinical symptoms of elderly patients with pulmonary tuberculosis were cough(76.80%), weight loss(68.56%) and anorexia(61.86%); The most common lesion site was double upper lung(34.54%), followed by the upper left lung(25.77%) and the upper right lung(24.23%). Univariate analysis showed that the proportion of having complications, severe cases and misdiagnosis in group A were significantly lower than those in group B, while the proportion of good medication compliance in group A was significantly higher than that in group B($P < 0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that misdiagnosis, poor medication compliance, severe pulmonary tuberculosis and complication were the risk factors for the prognosis of elderly patients with pulmonary tuberculosis($P < 0.05$). **Conclusion** Misdiagnosis, poor medication compliance, severe pulmonary tuberculosis and complication were risk factors for the prognosis of elderly patients with pulmonary tuberculosis, clinical interventions should be made in order to improve the clinical treatment effect.

Key words: elderly; pulmonary tuberculosis; clinical features; prognosis; risk factors

肺结核是最常见的传染病之一,结核分枝杆菌是引起本病的病原菌。免疫功能低下是肺结核发病的关键因素,而老年人群由于机体各脏器功能退化,加上各种基础疾病的影响,可影响免疫功能,进而增加肺结核发病的风险。随着老年肺结核发病率的升高,老年肺结核的诊治也受到人们的关注。有临床研究显示,受老年人群免疫应答、各种慢性基础疾病等因素的影响,部分患者的临床症状、体征并不典型,临床诊断难度较大^[1]。同时,老年患者病情更为复杂,且对抗结核药物的耐受能力更低,治疗难度更大^[2]。为了更深入地认识老年肺结核的临床特点,并提高本病的临床治疗效果,本研究对本院 2013 年 1 月至 2016 年 1 月收治的老年肺结核患者的临床资料进行总结,分析其临床特点及影响患者治疗预后的危险因素,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2016 年 1 月本院收治的

老年肺结核患者 194 例作为研究对象,将 6 个月后治愈的 110 例患者作为 A 组,未治愈的 84 例患者作为 B 组,回顾性分析上述患者的各项临床资料,其中男 118 例,女 76 例,年龄 60~85 岁,平均(68.15±10.57)岁,病程 1~32 年,初治肺结核患者 108 例,复治肺结核患者 86 例。

1.2 纳入和排除标准 参照中华医学会结核病学分会发布的《肺结核诊断和治疗指南》中的标准进行诊断^[3]。根据所有患者临床症状、体征,结合肺部 X 线片、肺部 CT 等影像学资料及痰涂片等检查明确肺结核的临床诊断。同时排除合并肺部肿瘤、肺脓肿等其他严重肺部疾病的患者;排除合并肝、肾衰竭,心脑血管事件等严重疾病及影响预后评估的患者;排除临床资料不完整、影响本研究统计学分析的患者。

1.3 研究方案

1.3.1 治疗方案 所有患者均采用统一标准化学药物治疗,

初治肺结核患者采用 2H3R3Z3/4H3R3 的化学药物治疗方案,复治肺结核患者采用 3H3R3Z3/6H3R3 的化学药物治疗方案,其中 H 代表异烟肼片(上海信谊药厂有限公司生产),R 代表利福平片(常州制药有限公司生产),Z 代表吡嗪酰胺片(上海信谊药厂有限公司生产)。同时根据患者病情给予氧疗、止血、化痰等对症支持治疗措施。

1.3.2 统计数据收集 由专人负责通过查阅所纳入患者的病历资料,访谈主治医师等方式,收集患者的各项临床资料,包括患者的性别、年龄、临床症状、肺部 X 线片或 CT 扫描表现、基础疾病、痰涂片检查结果、入院诊断、治疗 6 个月后的临床疗效、用药依从性、肺结核病情、是否发生误诊等。资料收集完毕后,由专人负责数据录入,建立数据库进行统计学分析。分析老年肺结核患者的临床特点,对比两组患者的各项临床资料。并通过多因素 Logistic 回归分析探讨影响老年肺结核患者预后的危险因素。

1.4 疗效评价标准 根据患者治疗 6 个月后的临床症状、体征及痰涂片和影像学检查结果评价临床疗效。治愈:经过治疗后,患者临床症状、体征完全消失,痰涂片转阴,影像学检查提示肺部病灶完全吸收;未治愈:未达到上述治愈标准的患者^[4]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行分析,计数资料

以百分率表示,采用 χ^2 检验,采用多因素 Logistic 回归分析对影响老年肺结核患者的预后危险因素进行分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 老年肺结核的临床特点 本研究中,老年肺结核患者临床症状以咳嗽、消瘦和食欲减退最为常见,分别为 149 例(76.80%)、133 例(68.56%)和 120 例(61.86%),其次咳痰 111 例(57.22%),气促 97 例(50.00%),乏力 69 例(35.57%),午后低热 59 例(30.41%),盗汗 38 例(19.59%),咯血 35 例(18.04%)。病灶部位最常见为双上肺 67 例(34.53%),其次为左上肺 50 例(25.77%),右上肺 47 例(24.23%),右下肺 16 例(8.25%),左下肺 14 例(7.22%)。

2.2 影响老年肺结核患者预后的单因素分析 见表 1。单因素分析结果显示,A 组有合并症的比例、中重症患者的比例、发生误诊的比例均明显低于 B 组,而用药依从性良好的比例则明显高于 B 组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 影响老年肺结核患者预后的多因素 Logistic 回归分析 见表 2。多因素 Logistic 回归分析结果显示,发生误诊、用药依从性差、中重症肺结核及有合并症是影响老年肺结核患者预后的危险因素($P<0.05$)。

表 1 影响老年肺结核患者预后的单因素分析[n(%)]

组别	n	性别		是否有合并症		是否为中重症患者		用药依从性良好		是否发生误诊	
		男	女	有	无	是	否	是	否	是	否
A 组	110	61(55.45)	49(44.55)	36(32.73)	74(67.27)	23(20.91)	87(79.09)	86(78.18)	24(21.82)	28(25.45)	82(74.55)
B 组	84	57(67.86)	27(32.14)	45(53.57)	39(46.43)	53(63.10)	31(36.90)	41(48.81)	43(51.19)	34(40.48)	50(59.52)
χ^2		3.075		8.509		35.573		18.175		4.942	
P		0.080		0.004		0.000		0.0000		0.026	

表 2 影响老年肺结核患者预后的多因素 Logistic 回归分析

危险因素	参数估计	标准误	χ^2	P	OR	95%CI
发生误诊	1.208	0.509	5.761	0.015	3.364	1.247~9.113
用药依从性差	1.984	0.625	10.258	0.001	7.449	2.201~25.438
中重症肺结核	-1.803	0.557	10.392	0.001	0.157	0.054~0.519
有合并症	-1.451	0.569	6.497	0.011	0.228	0.074~0.709

3 讨 论

肺结核是常见的慢性呼吸道传染病,老年人群等免疫功能低下的人群容易感染结核分枝杆菌而发病。同时,由于老年人群多合并各种心血管系统、呼吸系统等慢性疾病,发生肺结核后临床症状往往不典型,容易发生误诊而延误疾病诊疗。流行病学研究显示,我国老年肺结核的发病率有上升趋势^[5]。因此,进一步提高老年肺结核的诊疗水平成为防控肺结核的重要措施。

在本研究中,老年肺结核最常见的临床症状为咳嗽、消瘦和食欲减退,而午后低热、盗汗、咯血等更有特异性的结核中毒症状则较为少见,这与王仲元等^[6]的观点基本一致,由此说明老年肺结核多存在临床症状不典型,诊断难度较大。尤其是对于合并有慢性阻塞性肺疾病等慢性呼吸系统疾病的患者,容易发生误诊而影响临床疗效。因此,在临床诊疗工作中应重视病史、临床症状和体征的采集,同时结合影像学资料,为临床诊断提供充足的依据,降低误诊概率。老年人群随着年龄的增长,免疫功能、营养状态下降,容易发生结核分枝杆菌感染,加上各种基础疾病的干扰,临床治疗难度较大。本研究的多因素

Logistic 回归分析结果显示,发生误诊、用药依从性差、中重症肺结核及有合并症是影响老年肺结核患者预后的危险因素。老年肺结核患者误诊率偏高主要与其肺部基础疾病及其临床症状不典型有关^[7]。本研究结果显示,多数老年肺结核患者仅有咳嗽、咳痰、消瘦等慢性肺部疾病的表现,而咯血、盗汗等特异性症状并不明显。同时,合并有慢性阻塞性肺疾病等慢性肺部疾病的患者,肺部 X 线片容易出现絮状或片状阴影,与肺部感染的影像学表现相似,容易发生误诊。痰涂片是临床诊断活动性肺结核的主要措施,但是也存在相当比例的痰涂片阴性患者,这也是肺结核误诊的重要原因。徐建华等^[8]的调查结果表明,临床症状、影像学表现不典型是老年肺结核患者误诊的主要原因。误诊可影响临床治疗方案的制订,导致未在第一时间启用抗结核方案,进而影响临床疗效。部分老年肺结核患者由于对肺结核疾病的认识不足,加上肺结核要求长期规范用药,且药物品种较多,患者可能在病情得到初步缓解后,自行减药甚至停药而影响临床疗效。同时,患者不规范治疗还可能导致肺结核病情复发,增加耐药菌群产生的风险,增加临床治疗的难度。孙冬梅^[9]的调查结果证实,近 40% 的老年肺结核患者

治疗依从性较差。因此,临床上应加强健康宣教和随访,发动患者的家庭成员共同督导,提高老年肺结核患者的依从性,改善疾病的临床疗效。另外,初治肺结核患者由于对肺结核临床症状、治疗措施、预后等相关知识了解较少,在健康宣教中应着重肺结核相关知识的讲解,以提高患者长期规范服药的依从性。复治肺结核患者则对肺结核相关知识了解较多,但是由于初治的失败,影响了患者积极治疗的信心,因此,在健康宣教中应注重对患者的激励,提高患者积极配合治疗的信心。肺结核病灶范围大,病情严重,尤其是出现大咯血、血行播散时,临床治疗难度大,影响临床疗效。因此,老年肺结核患者一旦确诊,应及早开始规范的抗结核治疗,以早期控制病情,避免耐药菌株产生,彻底治愈肺结核。合并症也是影响老年肺结核疗效的重要因素,目前临床研究较多的有糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等^[10-11]。老年人群多伴有各种慢性基础疾病,糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等在老年人群中十分常见。慢性病的长期消耗均可影响老年肺结核患者的免疫功能,影响疾病转归。邝浩斌等^[12]的研究证实,老年肺结核合并糖尿病患者强化治疗期末的痰菌转阴率明显低于未合并糖尿病的患者,且合并糖尿病的老年肺结核患者更容易出现空洞,影响临床治疗效果。因此,在临床治疗中应重视老年基础疾病的诊治,以提高老年肺结核的临床治疗效果。

综上所述,发生误诊、用药依从性差、中重症肺结核及有合并症是影响老年肺结核患者预后的危险因素,临床应采取针对性的干预措施,以提高临床治疗效果。

参考文献

[1] Okamura K, Nagata N, Kumazoe H, et al. Relationship between computed tomography findings and nutritional status in elderly patients with pulmonary tuberculosis [J]. Intern Med, 2011, 50(17): 1809-1814.

(上接第 2377 页)

关,在排卵性月经周期中,围排卵期癫痫发作频率更高;在无排卵性月经周期中,非月经期癫痫发作频率更高。目前对月经性癫痫的认识仍较粗浅,随着相关研究不断深入,会加深医学工作者对它的认识及理解,同时也将有利于临床治疗。

参考文献

[1] 巩俐,刘爱华. 月经期癫痫的发病机制及治疗研究进展 [J]. 疑难病杂志, 2014, 13(10): 1087-1089.

[2] 朱葛敏,徐晓霞,江文. 女性癫痫患者血清性激素水平的调查研究 [J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2014, 41(1): 12-15.

[3] 杨艳艳,赵磊,李攀,等. 女性癫痫患者癫痫发作与月经周期的关系 [J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(5): 517-521.

[4] 朱葛敏,徐晓霞,江文. 女性癫痫患者血清性激素水平的调查研究 [J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2014, 41(1): 12-15.

[5] Blumenfeld H. Epilepsy and the consciousness system: transient vegetative state [J]. Neurol Clin, 2011, 29(4): 801-823.

[6] Reddy DS. Neuroendocrine aspects of catamenial epilepsy

[2] Manosuthi W, Kawkitinarong K, Suwanpimolkul G, et al. Clinical characteristics and treatment outcomes among patients with tuberculosis in Bangkok and Nonthaburi, Thailand [J]. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 2012, 43(6): 1426-1436.

[3] 中华医学会结核病学分会. 肺结核诊断和治疗指南 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013, 20(2): 7-11.

[4] 李林忠,李娜,陆兆文. 106 例肺结核合并糖尿病的疗效分析 [J]. 重庆医学, 2012, 41(17): 1755-1757.

[5] 李曙光,张修磊,朱丽,等. 三类重点老年群体中活动性肺结核患病率调查 [J]. 中华流行病学杂志, 2014, 34(6): 660-663.

[6] 王仲元,苏锐,安慧茹,等. 老年肺结核 643 例的临床特点 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(3): 213-214.

[7] 张敬华,李桂英. 老年肺结核 CT 特点及相关因素 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(11): 2778-2779.

[8] 徐建华,杜先智. 125 例老年肺结核误诊原因分析 [J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(8): 1217-1218.

[9] 孙冬梅. 影响老年肺结核患者化疗依从性相关因素及干预措施 [J]. 护理实践与研究, 2013, 10(5): 7-9.

[10] 吴文斌,程小星. 肺结核合并糖尿病的临床疗效分析 [J]. 重庆医学, 2013, 42(1): 16-18.

[11] 王亚梅,钱进. 老年慢性阻塞性肺病合并肺结核的诊治特点 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(22): 4352-4353.

[12] 邝浩斌,谭守勇,覃红娟,等. 老年糖尿病合并肺结核强化治疗期末痰菌未阴转的危险因素分析 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(1): 33-35.

(收稿日期:2017-01-30 修回日期:2017-04-07)

[J]. Horm Behav, 2013, 63(2): 254-266.

[7] Verrotti A, Egidio C, Agostinelli S, et al. Diagnosis and management of catamenial seizures: a review [J]. Int J Womens Health, 2012, 4(9): 535-541.

[8] 江洪波. 月经期癫痫的诊疗现状 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(1): 99-101.

[9] Pack AM. Implications of hormonal and neuroendocrine changes associated with seizures and antiepileptic drugs: a clinical perspective [J]. Epilepsia, 2010, 51(Suppl 3): 150-153.

[10] 刘燕,任惠. 抗癫痫药物对女性癫痫患者内分泌激素的影响 [J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2013, 40(4): 323-326.

[11] Herzog AG, Fowler KM, Kalayjian LA, et al. Progesterone vs placebo therapy for women with epilepsy [J]. Neurology, 2012, 78(24): 1959-1966.

[12] Motta E, Golba A, Ostrowska Z, et al. Progesterone therapy in women with epilepsy [J]. Pharmacol Rep, 2013, 65(1): 89-98.

(收稿日期:2017-01-25 修回日期:2017-04-02)