

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 21. 032

108 例老年气管支气管结核的临床特征分析*

阮树松

贵州省贵阳市公共卫生救治中心结核科, 贵州贵阳 550001

摘要:**目的** 分析老年气管支气管结核(TBTB)的临床特征,提高对老年 TBTB 的认识以减少漏诊及误诊。**方法** 选取 2016 年 1 月至 2017 年 12 月在贵阳市公共卫生救治中心住院并行支气管镜检查的 108 例 TBTB 患者作为研究对象,观察其临床特征、影像学表现及支气管镜下特征。**结果** TBTB 好发部位为左上叶支气管,以双肺斑点状阴影最常见(68.5%),其次为支气管狭窄(55.6%)和肺实变(32.4%)。支气管镜下分型以Ⅱ型(33.3%)、Ⅳ型(27.8%)和Ⅰ型(23.2%)为主。结核杆菌筛查及支气管镜活检结果显示,痰液结核杆菌涂片阳性 51 例(47.2%),支气管镜刷片阳性 63 例(58.3%),支气管镜活检呈病理改变 27 例(25.0%)。**结论** 老年 TBTB 患者的胸部影像学表现不典型,对于双肺病灶弥漫广泛、气道狭窄、肺实变影、空洞形成的肺结核患者,需进行支气管镜检查警惕 TBTB 的发生。

关键词:结核; 气管; 支气管; 支气管镜检查
中图法分类号:R523 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2023)21-3236-03

气管支气管结核(TBTB)是指发生在气管、支气管黏膜或黏膜下层及平滑肌、软骨和外膜的结核病,是肺结核的特殊临床类型^[1]。支气管瘢痕狭窄是 TBTB 后期的典型症状,常引起患者呼吸道通气困难,易被细菌病毒感染,若不及时干预,还会引起肺损伤,出现肺叶损毁、肺不张等危及患者生命的症状^[2]。老年性 TBTB 患者体内寄生着大量休眠性结核分枝杆菌,此类菌群不易被免疫系统识别和清除,加上外源性病原菌的入侵易引起二次感染,使老年群体逐渐成为 TBTB 高发人群^[3-4]。我国结核病患者数量居世界第 2 位^[5],有文献报道,经支气管镜检查发现肺结核患者中有 10.0%~38.8%伴有 TBTB^[6]。

老年性 TBTB 患者病情复杂,通常伴有其他呼吸道疾病,如慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)、肺结节、哮喘、老年性肺炎、肺部肿瘤等,给临床影像诊断带来困扰,TBTB 易被误判为此类疾病,误导治疗方向。国内外关于老年 TBTB 患者(>65 周岁)临床特点和诊断的报道较少,可供参考的临床资料不多,故收集和 研究老年 TBTB 患者的临床治疗,对提高临床诊断的准确性和采取精准的干预措施有重要的现实意义。为丰富老年 TBTB 患者的临床报道,笔者对病历资料完整且全部经支气管镜检查确诊的 108 例老年 TBTB 患者的临床资料进行综合分析、总结经验,以提高对老年 TBTB 的认识,减少漏诊及误诊,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2017 年 12 月在贵阳市公共卫生救治中心住院并行支气管镜检查、且病历资料完整的 TBTB 患者 108 例作为研究对象,其

中男 35 例(32.4%),女 73 例(67.6%),男女比例为 1:2.09,年龄 65~85 岁。参照《WS 288-2017 肺结核诊断》^[7]中的相关诊断标准进行支气管镜和结核杆菌或病理活检,其中支气管镜主要用于观察 TBTB 的典型病变特征,如支气管瘢痕、支气管-淋巴结痂、黏膜充血、支气管肉芽、溃疡等病变;对患者痰液和支气管中的抗酸杆菌进行检测(阳性);患者的支气管病理形态学呈现为结核性变化^[8]。所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 一般资料观察 观察并分析 108 例 TBTB 患者的临床特征、影像学表现、支气管镜下的临床特征。根据支气管镜下观察到的支气管病理形态改变,TBTB 分为炎症浸润(Ⅰ型)、溃疡坏死(Ⅱ型)、肉芽增殖(Ⅲ型)、瘢痕狭窄(Ⅳ型)、管壁软化(Ⅴ型)和淋巴结痂(Ⅵ型)。

1.2.2 纤维支气管观察 气管镜从鼻腔到达喉部或经口腔的有孔道牙垫送入,沿咽后壁到达喉部。待镜头进入气管后可追加少量利多卡因气进行局部麻醉。检查支气管时按顺序进行,一般先右侧后左侧,先上叶后中叶、下叶。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计软件处理数据,计数资料以例数或率表示。

2 结果

2.1 临床症状 本研究 108 例患者中,有 91 例患者(84.3%)主要表现为咳嗽、咳痰,24 例患者(22.2%)表现为气促,64 例患者(59.3%)肺部听诊有干、湿啰音,7 例患者(6.5%)胸廓不对称。

2.2 CT 表现 患者胸部 CT 检查结果显示,以双肺

* 基金项目:贵州省贵阳市科技计划项目(筑科合同[2019]9-12-2)。

斑点状阴影患者最常见(68.5%),其次为支气管狭窄(55.6%)和肺实变(32.4%),肺不张、空洞、钙化和胸腔积液仅占少数。通过结核杆菌筛查及支气管镜活检发现,51 例患者(47.2%)痰液中结核杆菌涂片呈阳性,63 例患者(58.3%)支气管镜刷片呈阳性,27 例患者(25.0%)支气管镜活检呈结核病理改变。

2.3 支气管镜下分型 部分患者的支气管镜下分型同时存在多种分型,最常见的为溃疡坏死和瘢痕狭窄型。6 种类型中,36 例患者(33.3%)呈现溃疡坏死(Ⅱ型),30 例(27.8%)呈现瘢痕狭窄(Ⅳ型),25 例(23.1%)呈现炎症浸润(Ⅰ型),9 例(8.3%)呈现肉芽增殖(Ⅲ型),5 例(4.6%)呈现管壁软化(Ⅴ型),3 例(2.8%)呈现淋巴结痂(Ⅵ型)。

2.4 支气管镜检查结果 支气管镜检查结果显示,23 例患者(21.3%)病变部位为左上叶支气管,43 例患者(39.8%)同时存在 ≥ 2 个病变部位,16 例患者(14.8%)同时存在 3 个病变部位,5 例患者(4.63%)同时存在 4 个病变部位。

3 讨论

TBTB 是肺结核的一种特殊类型。随着内镜技术的提高及广泛应用,临床上发现老年 TBTB 患者越来越多,尤其是女性患者^[9]。老年女性易患 TBTB 的原因不明,可能为与女性注重自身行为,不愿咳痰,导致含有结核分枝杆菌的痰液蓄积;但也有学者认为可能与女性支气管内径小、构造纤细、分泌物易在支气管内潴留有关,或是女性患者气管、支气管表面纤毛活动力较男性弱,排痰功能差,从而导致结核分枝杆菌更易在气道蓄积而引起 TBTB^[10]。

左上叶支气管是老年 TBTB 好发部位。支气管各部位的结核发病情况不仅与其解剖结构相关,且与老年性 TBTB 感染途径密不可分。首先在解剖部位上因左主支气管与气管之间存在 $40^{\circ}\sim 60^{\circ}$ 狭长、纤细的大夹角,这使左主支气管成为结核分枝杆菌更易停留的部位^[11-12]。其次,老年性 TBTB 感染途径主要为肺内病灶中的结核分枝杆菌直接进入支气管黏膜^[13]。本研究结果显示,双肺上叶本为结核病的好发部位,肺内的结核病变可直接蔓延侵犯邻近的支气管;而病灶内的引流物中存在大量的结核分枝杆菌,在通过支气管的引流时可直接感染支气管黏膜,从而导致 TBTB 的发生。因此,老年 TBTB 的好发部位与肺结核相同。

TBTBⅠ~Ⅲ型及Ⅵ型改变属于临床活动期,而Ⅳ、Ⅴ型改变属于稳定期^[14-15]。本研究中Ⅱ型最多,其次为Ⅳ型,而Ⅰ型居第 3 位。分析可能为老年患者未能及时就诊或肺结核诊断后未进行支气管镜检查。当经过支气管镜诊断 TBTB 时,结核病变轻者仅局限于黏膜层,重者可深达黏膜下层,并可导致气管软骨的破坏。这种延迟的诊断极易造成诸多不良的后果:如增加结核病的感染率。本研究结果显示咳嗽、咳痰

为老年性 TBTB 的主要临床症状,痰抗酸杆菌涂片阳性率为 47.2%,支气管镜刷片抗酸杆菌涂片阳性率为 58.3%,均高于相关研究中肺结核 30.0%左右的痰抗酸杆菌涂片阳性率^[16],更易对周围人群造成感染。其次,延迟诊断易合并感染。TBTB 使气道水肿狭窄、扭曲变形、甚至闭锁、气道引流不畅,导致肺不张及阻塞性肺炎;TBTB 患者的肺组织结构受损,气道排痰自洁能力下降,易引起其他病原体或条件致病菌感染。此外,延迟诊断加重肺组织损害。因老年 TBTB 患者的肺组织结构受损,易反复感染而加重患侧肺组织损害,出现肺毁损,严重者可因呼吸衰竭而导致患者死亡。因此,早期及时应用气管镜检查对于 TBTB 患者的治疗及预后至关重要。

支气管镜检查是 TBTB 早期诊断和预后评估的“金标准”,可以准确预判 TBTB 的病灶和等级,并能对气道变化、淋巴结痂等病理变化进行观察^[17]。本研究结果显示,老年 TBTB 患者大多在左侧支气管发病,且主要以双肺上叶为主。肺上叶由于位置特殊,导致血液循环受阻,引起气血不能畅行,导致此部位的免疫力相对较低,容易被休眠或外源性结核杆菌感染。老年 TBTB 患者的胸部影像学表现不典型,对于双肺病灶弥漫广泛、气道狭窄、肺实变影、空洞形成的肺结核患者,需进行支气管镜检查警惕 TBTB 的发生。

参考文献

- [1] 郭洋,秦林,徐慧芳,等.镜下非活动期中心型气管支气管结核的临床表现及影像学特征分析[J].中国防痨杂志,2022,44(4):322-328.
- [2] 杨庆婵,王咏梅,王承志,等.老年气管支气管结核的临床特点(附 121 例分析)[J].山东医药,2022,62(21):76-79.
- [3] 丁卫民,唐神结,傅瑜.重视气管支气管结核的综合规范治疗[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(4):288-291.
- [4] GIL GUERRA A B, GÓMEZ SAN MARTÍN E, LÓPEZ PEDREIRA M R. Tracheobronchial tuberculosis [J]. Arch Bronconeumol (Engl Ed), 2018, 54(1):41.
- [5] 李莹,曹益瑞,陶红竹,等.气管支气管结核的局部药物治疗进展[J].中国防痨杂志,2021,43(10):1096-1101.
- [6] 陈玥龙,戴彬湾,李一诗,等.气管支气管结核治疗进展[J].重庆医科大学学报,2020,45(6):714-717.
- [7] 周林,刘二勇,孟庆琳,等.《WS 288—2017 肺结核诊断》标准实施后肺结核诊断质量评估分析[J].中国防痨杂志,2020,42(9):910-915.
- [8] 张嫩英,徐震.气管支气管结核临床症状与影像学表现及支气管镜下特点的临床研究[J].国际医药卫生导报,2021,27(8):1215-1217.
- [9] 付颖辉,张庆,杨雪,等.气管支气管结核患者焦虑和抑郁的现状及其影响因素[J].中国医科大学学报,2019,48(7):633-637.
- [10] 陈立东.520 例气管支气管结核的临床特征分析[J].航

- 空航天医学杂志,2018,29(4):413-414.
- [11] 丁卫民,唐神结,傅瑜.重视气管支气管结核的早期正确分型分期诊断[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):167-169.
- [12] LEE K C H, TAN S, GOH J K, et al. Long-term outcomes of tracheobronchial stenosis due to tuberculosis (TSTB) in symptomatic patients: airway intervention vs. conservative management[J]. J Thorac Dis, 2020, 12(7): 3640-3650.
- [13] 曹盼,刘荣荣,梁矿立,等.多层螺旋 CT 支气管图像后处理技术在诊断气管支气管结核中的价值[J].中国防痨杂志,2020,42(1):48-53.
- [14] 姜祖超.探讨气管支气管结核的 CT 表现及临床诊断价值[J].影像研究与医学应用,2021,5(7):225-226.
- [15] 聂箫.Ⅳ型气管支气管结核气道介入治疗的有效性及安全性分析[D].重庆:重庆医科大学,2021.
- [16] 马剑锋.痰液结核分枝杆菌检测诊断肺结核[J].华夏医学,2021,34(2):72-75.
- [17] 莫胜林,蒋忠胜.气管支气管结核诊治新进展 [J]. 重庆医学,2021,50(11):1927-1931.
- (收稿日期:2023-03-10 修回日期:2023-09-11)
- 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.21.033

CKD 患者血液透析治疗决策困境情况及其相关影响因素分析

高文婷,刘敏,李金芳
江西省九江市中医医院肾病五科,江西九江 332000

摘要:目的 探讨慢性肾脏病(CKD)患者血液透析治疗决策困境情况及其相关影响因素。方法 选取 2020 年 7 月至 2022 年 5 月该院收治的 80 例 CKD 患者为研究对象,采用决策困境量表(DCS)评估患者血液透析治疗决策困境情况;收集患者相关基线资料,比较不同临床特征 CKD 患者的 DCS 评分;采用线性回归分析 CKD 患者血液透析治疗决策困境的影响因素。结果 80 例 CKD 患者血液透析治疗的平均 DCS 评分为(34.01±3.41)分。不同受教育程度、家庭人均月收入、自我感受负担程度及是否接受血液透析治疗前教育 CKD 患者血液透析治疗的 DCS 评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),但不同性别、年龄、婚姻状况、医保种类 CKD 患者血液透析治疗的 DCS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。线性回归分析结果显示,高中及以下文化程度、家庭人均月收入 $<5\,000$ 元、未接受血液透析治疗前教育、中重度自我感受负担是 CKD 患者血液透析治疗决策困境程度较高的危险因素($P<0.05$)。结论 CKD 患者的血液透析治疗决策困境程度较高,主要受患者受教育程度低、家庭人均月收入 $<5\,000$ 元、未接受血液透析前教育、自我感受负担较重等因素影响,临床可据此采取相应措施来改善患者的血液透析治疗决策困境。

关键词:慢性肾脏病; 血液透析; 决策困境; 自我感受负担
中图分类号:R692 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2023)21-3238-03

慢性肾脏病(CKD)早期症状不显著,多表现为夜尿增多、乏力、食欲不振等,随着疾病的进展,患者会出现下肢肿胀、肌肉抽搐、消化道出血等症状,甚至会发展为尿毒症,严重威胁患者生命安全^[1]。透析治疗可替代部分肾脏功能,清除 CKD 患者体内的代谢废物,减轻患者病症,延长其生存期^[2]。血液透析治疗、居家腹膜透析为常用透析方式,二者疗效相当,当 CKD 患者无法确定选择哪种透析方式为最好的选择时,这种情况被称为决策困境。决策困境会影响 CKD 患者的情感、行动、健康结局等,使其出现后悔心理、行动延迟,导致患者预后不良,需尽早明确该类患者决策困境的危险因素,以便采取有效措施协助患者应对决策困境。基于此,本研究旨在探究 CKD 患者血液透析治疗决策困境的情况及其影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 7 月至 2022 年 5 月九江市中医医院收治的 80 例 CKD 患者为研究对象,患者均签署知情同意书。纳入标准:(1)符合 CKD 诊断

标准^[3];(2)符合血液透析治疗适应证;(3)CKD 分期Ⅳ~Ⅴ期^[4];(4)有读写能力、可正常沟通。排除标准:(1)合并恶性肿瘤者;(2)肾移植者;(3)预计生存期 <6 个月者;(4)痴呆或有精神疾病者。

1.2 方法

1.2.1 血液透析治疗决策困境调查 采用决策困境量表(DCS)^[5]评估患者血液透析治疗决策困境情况,该量表共 16 项条目,分为 5 个维度:社会支持(3 项)、价值观明确(3 项)、不确定性(3 项)、信息提供(3 项)、决策有效性(4 项),每项 0~4 分,各维度得分为维度条目均分 $\times 25$,总分为各个条目得分之和/ 16×25 ,总分范围为 0~100 分, <25 分为决策有效,25~37.5 分为存在决策困境, >37.5 分为决策拖延,得分越高,表示决策困境程度越严重。

1.2.2 基线资料调查 统计患者相关基线资料,包括性别(男、女)、年龄(<60 岁、 ≥ 60 岁)、婚姻状况(已婚、未婚、离异/丧偶)、受教育程度(高中及以下、大专及以上)、家庭人均月收入($<5\,000$ 元、 $\geq 5\,000$