

老年慢阻肺合并肺结核 50 例临床分析

尧应才

(江西省南城县龙湖镇中心卫生院 南城 344700)

关键词:慢性阻塞性肺疾病;老年人;肺结核;诊断;治疗

中图分类号:R 521

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.036

随着人口老龄化及气候变化的异常,老年性慢阻肺(COPD)发病率逐年上升,而 COPD 患者由于抵抗力弱,易合并肺结核,COPD 患者胸闷、气喘,长年慢性咳嗽、咳痰容易被忽视为结核的症状,导致漏诊、误诊,延误肺结核的病情诊断与治疗,延误最佳治疗时机,使患者病情加重。笔者收集整理了 2002~2009 年接触到的老年慢阻肺合并肺结核患者 50 例,对其病理资料进行分析研究。

1 资料与方法

1.1 临床资料 50 例老年慢阻肺患者中男 42 例,女 8 例,年龄 65~80 岁,平均年龄 70.6 岁。慢阻肺病史 10~40 年,合并慢性支气管炎者 37 例,支气管哮喘者 9 例,支气管扩张者 4 例;吸烟或曾经吸烟者 38 例,平均烟龄 25 年;有结核病接触史或以前患过结核病者 15 例,使用过或正在使用糖皮质激素者 11 例。

1.2 临床表现 有胸闷、气喘、咳嗽、咳痰等主要症状者 36 例,占 72.0%,有乏力、盗汗、低热、咳血、食欲不振等主要症状者 14 例,占 28.0%。

1.3 实验室检查 经过 PPD 试验阳性者 15 例,占 30.0%;结核抗体阳性者 20 例,占 40.0%;血气分析提示低氧血症者 12 例,占 24.0%;痰涂片阳性者 26 例,占 52.0%;血常规及生化检查提示贫血或低蛋白血症者 40 例,占 80.0%。

1.4 影像学检查 有不同程度的肺气肿症状,肺门上叶前段及双肺中下叶呈现均匀一致片状阴影,类似肺炎的 X 光胸片症状者 30 例,占 60.0%;有合并空洞症状者 17 例,占 34.0%;有胸膜粘连或肋膈角变钝症状者 8 例,占 16.0%。

一种不可逆病变,难以治愈。研究表明,首次呼吸衰竭发生后,5 年生存率只有 15%~20%,病人及家属应积极参与疾病的诊治和康复过程。我们采用缩唇腹式呼吸锻炼来减少复发,阻止或延缓疾病进展,提高生活质量。腹式呼吸训练是通过腹肌主动舒张与收缩来加强膈肌运动,以提高通气量,减少氧耗量;缩唇呼气可提高呼气支气管内压,防止小气道过早陷闭,利于肺泡气的排出。缩唇腹式呼吸可以

2 结果

2.1 治疗与转归 初治者给予“2HRZE/7HR”方案抗痨治疗,复治者给予“3DLVE/6DLE”方案抗痨治疗,个别药物过敏者根据个人身体状况适当调整药物,极个别耐多药患者进行结核菌培养+药敏后选用适合的药物进行抗痨治疗。慢阻肺急性发作期患者抗痨治疗同时给予抗炎、解痉、平喘治疗。低氧血症患者持续低流量吸氧。长期口服糖皮质激素患者逐渐停止激素,吸入二丙酸倍氯米松代替口服激素,以减轻长期使用激素给患者带来的副作用。经过合理治疗完成疗程后,50 例病例中,痰菌转阴者 22 例,占 84.6%,胸片显示吸收好转或空洞已经缩小者 35 例,占 70.0%,无明显变化者 15 例,占 30.0%。

2.2 体会 (1) 应用糖皮质激素等免疫抑制剂、营养不良和年老体弱慢阻肺患者易感染、诱发和加重结核。结核伴慢阻肺引起肺衰、心衰等严重病人,对结素无反应或仅为弱阳性,需连续多次查痰及 X 线等综合分析,必要时还可采用点片或特殊体位摄片、体层摄片及支气管造影等加以确诊。(2) 结核毒性症状过于严重或胸腔积液不能很快吸收者,可在有效抗结核药物的同时,加用糖皮质激素,减轻炎症和过敏反应,促使渗液吸收,减少纤维组织形成和胸膜粘连,结核毒性症状减轻后,糖皮质激素用量递减并逐渐停药。

3 讨论

老年慢阻肺很容易转变成肺结核,这是由于 COPD 患者抵抗力变弱,而肺结核主要由于机体细胞免疫功能低下引起。老年慢阻肺患者大多长年使

有效增加呼吸运动的力量和效率,调动通气的潜力,从而使患者的呼吸困难减轻,活动耐力提高。本文 66 例患者进行缩唇腹式呼吸训练后,减少了疾病的复发,住院次数亦减少。其中半年以内有效率 91.7%,半年以上有效率 95.2%。由此可见,坚持缩唇腹式呼吸锻炼能使慢性阻塞性肺气肿患者症状减轻,活动耐力和生活质量提高。

(收稿日期:2010-09-06)

针刺配合热敏灸治疗面肌痉挛临床观察

雷小芬¹ 洪恩四² 王蓉¹ 邓玲¹

(1 江西中医学院 2008 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西省中医院 南昌 330006)

关键词: 面肌痉挛; 针刺; 热敏灸; 针刺疗效

中图分类号: R 745.12

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.037

面肌痉挛亦称面肌抽搐,是指一侧面部肌肉间断性不自主阵挛性抽动或无痛性强直。多于中年以后起病,女性较多。早期多以眼轮匝肌间歇性抽搐,后逐渐扩散至一侧面部其他肌肉,以口角肌抽搐最为明显,紧张疲劳时抽搐加剧,少数患者后期可伴患侧面肌轻度瘫痪。笔者运用针刺配合热敏灸治疗面肌痉挛 18 例,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 面肌痉挛患者 18 例,其中女 11 例,男 7 例;年龄最小 30 岁,最大 60 岁;病程最短 4 个月,最长 8 年;眼肌抽动 6 例,口角抽搐 8 例,眼肌及口角均抽搐者 4 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 针刺治疗 主穴取攒竹、阳白、丝竹空、四白、水沟、地仓、承浆、合谷、太冲。配穴:气血亏虚加足三里、三阴交;阴虚风动加太溪、照海;瘀血阻络加血海;风痰阻络加风池、丰隆。针刺手法:根据“实则泻之,虚则补之”原则,灵活运用补泻手法。每次留针 30 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

1.2.2 热敏灸治疗 选穴:在头部及上下肢外侧易出现热敏化现象高发区选穴,选取百会、太阳、翳风、手三里、阳陵泉。操作:将 2 根热敏灸艾条点燃后,距离上述穴位皮肤约 3 cm。先行回旋灸 3 min 以温暖局部气血,继行雀啄灸 2 min 以加强敏化,再

行循经往返 2 min 以激发经气,最后以温和灸固定于穴区以激发感传,开通经络。施灸时患者感热力向深层组织渗透或向四周扩散,并可沿一定路径感传,灸性感传消失时即停灸。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

1.3 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》。治愈:胞睑振跳消除;好转:胞睑振跳明显减轻;未愈:胞睑振跳如故。

1.4 治疗结果 18 例病例中显效 8 例,有效 9 例,无效 1 例,总有效率 94.4%。

2 典型病例

患者,女,53 岁,2009 年 10 月 8 日初诊。左侧面部不自主牵拉抽动 3 年余,开始仅为左上眼睑跳动,当时未予重视,后逐渐加重导致左面部肌肉频繁阵发性痉挛跳动,且伴有面部肌肉轻度萎缩凹陷,经几家大医院诊治无明显疗效。现左侧面部不自主频发阵发性痉挛跳动,口角偏向左侧,眼裂变小,面部麻木伴沉紧感,夜寐一般,纳可,舌苔暗淡脉弦涩,血压 120/80 mmHg。诊断为面肌痉挛,辨证为血虚生风、瘀血阻络。治拟养血祛风、活血止痉。治疗 3 个疗程后病情完全控制,随访 3 个月未复发。

3 讨论

面肌痉挛属中医“胞轮振跳”、“面风”、“筋惕肉

用激素,导致患者免疫力下降,从而诱发或加重结核^[1]。笔者观察老年慢阻肺合并肺结核有以下特点:(1)老年男性患者占多数,笔者分析是由于老年男性患者吸烟较多,降低了呼吸道的防御功能,导致免疫力下降,从而易使老年慢阻肺转变成肺结核;(2)患者初始肺结核症状不明显,往往表现为咳嗽、咳黄浓痰、胸闷、气喘等呼吸道感染的症状,缺乏典型的低热、盗汗等结核中毒症状;(3)实验室检查:痰结核菌涂片阳性率高,痰普培常合并细菌或/和真菌生长,PPD 试验或结核抗体试验往往呈阴性,多有不同程度的贫血、低蛋白血症、电解质紊乱,血气分析提示低氧血症;(4)影像学表现:X 线胸片表

现不典型,在非结核好发部位如上叶全段、中叶或下叶出现斑片状阴影,类似肺炎的表现,易误诊,此外空洞亦较常见,常有肺气肿的表现。由于以上特点,老年慢阻肺合并肺结核往往容易被误诊,因此对于老年慢阻肺患者咳嗽、咳痰、胸闷、气喘症状持续 2 周以上,经抗炎治疗效果不佳者在诊疗时应考虑到结核的可能,仅凭 PPD 试验呈阴性并不能排除结核的存在,需反复查痰涂片,必要时进行纤支镜检查确诊。

参考文献

[1]张伟,乔亚红,张记州.长期应用激素诱发结核临床分析[J].中国综合临床,2002,18(9):805

(收稿日期: 2010-09-28)