

· 短篇论著 ·

长期发热临床疑诊结核病 13 例分析

陈斯沧¹

临床上有部分结核病人,用现有的检测手段找不到结核病的诊断依据(包括病原、病理及影像),仅表现为不明原因长期发热,多数 PPD 试验阳性,抗结核治疗有效,此类病人临床未予足够重视,缺乏深刻认识。现将我院近三年收治的 13 例患者的临床资料分析报告如下。

临床资料

(1)一般情况:本组 13 例均为 1997~1999 年以“发热、原因待查”收治我院内或儿科的住院病人。其中,男性 5 例、女性 8 例;年龄 7~78 岁,平均 41.5 岁。(2)诊治经过:病人入院后均经常规体检、辅助检查、PPD 试验,并接受头颅、胸部、腹部 CT 及脊柱 X 线检查。对除 PPD 试验阳性外,其余临床检查结果均阴性,普通广谱抗生素治疗无效,并排除病毒、支原体、衣原体感染和非感染性疾病及药物热可能者,采取三联(2HRE/6HR)或四联(2HRZE/4HRE)规则全程抗结核治疗,疗程结束后随访 1 年。

临床特点

(1)长期发热:13 例病人发热时间在院外均已持续 2 周以上,入院后 1 周内仍不能明确诊断,因此发热时间均在 3 周以上,平均发热时间 4.5 周,其中最长达 6 个月,体温大多波动在 38℃~40℃,仅 2 例体温维持在 37.5℃~38℃,多为不规则热型。(2)症状单一:除发热外,伴随症状较少。少数病人表现为轻度乏力、头痛、全身肌肉关节酸痛,个别病人有消瘦、盗汗。(3)病人发热持续一段时间后,有时不用药体温也能自行降为正常,数小时后会再度回升。体温正常时病人基本无不适。(4)PPD 试验:除 2 例老年病人阴性外,其余均阳性,其中强阳性 7 例;治疗前后试验结果无明显变化。(5)辅助检查阳性结果少:本组仅 5 例血小板沉降率加快,2 例 AKP 增高。(6)基础疾病少:13 例中仅 1 例因基础疾病有较长时间服用糖皮质激素史;其余仅表现形

体消瘦,营养较差。(7)普通广谱抗生素治疗无效。(8)抗结核治疗有效:采用三联或四联抗结核治疗 3~4d 后,13 例病人体温均开始下降,1~2 周内恢复正常。随访 1 年,均未再出现“长期发热”等情况。

讨 论

本文 13 例长期发热病人依靠目前检测手段排除了病毒、支原体、衣原体感染和非感染性疾病及药物热,且普通广谱抗生素治疗无效,而规则全程抗结核治疗效果显著,通过 1 年随访,基本达到临床治愈。

对临床上缺乏结核病诊断依据的临床疑诊结核病的诊断难度较大,这些病人除发热或多数 PPD 试验阳性外,伴随症状少、阳性体征少、辅助检查阳性结果少、普通广谱抗生素治疗无效,基本上只能采取排除诊断法。秦树林等^[1]报道,110 例长期发热病人中 27 例为结核病人,其中 8 例未找到明确的诊断依据,抗结核治疗有效。发现和治愈临床疑诊结核病对于结核病控制意义重大,而提高临床医生对本病的警惕性和认识水平是关键。

近年,扁桃体、鼻窦、眶内结核等罕见结核病报道有所增加^[2,3]。由于这类病例少,临床表现复杂,人们缺乏足够的认识,在一定程度上造成了诊断治疗延误。临床疑诊结核病缺乏诊断依据,与目前检测水平及人们认识程度上的局限有关。为此,建议对长期发热不能排除结核感染的各脏器病变应行 PPD 试验,阳性者经普通抗感染治疗效果差或无效时,就应积极采取规则全程抗结核的诊断性治疗。

致谢:本文承上海市肺科医院何国钧教授指导。

参考文献:

- [1] 秦树林,刘晓清,王爱霞.不明原因长期发热 110 例临床分析[J].中华内科杂志,1998,37(9):605~607.
- [2] 王秋梅,李冀文,刘淑贞.鼻窦结核并发眶内结核一例[J].中华结核和呼吸杂志,2000,23(4):256.
- [3] 石尧机,张彩津.耳鼻咽喉颈结核误诊分析[J].中华结核和呼吸杂志,2000,23(12):742.