

3 例 HIV 阳性患者并发肺结核的临床分析

胡春梅 张 侠 李 敏 陈晓红
(江苏省南京胸科医院结核科 南京 210029)

人类免疫缺陷病毒(HIV)感染及艾滋病(AIDS)患者易并发肺结核,HIV 感染可以加速结核病的进展,结核病也可使 HIV 感染发展为 AIDS,两者关系十分密切。HIV/结核分枝杆菌(MTB)双重感染年递增率 10%,其发生结核病的概率比 HIV(-)/MTB(+)者高 30 倍^[1],引起全球关注。为进一步了解我国目前住院肺结核患者感染 HIV 的情况,我们对我院 2000 年 1 月—2003 年 12 月住院肺结核病人进行 HIV 抗体检测,发现 3 例肺结核患者合并 HIV 感染,现将其临床特点分析如下。

材料与方法

1.肺结核诊断标准:根据 2001 年修订的肺结核诊断和治疗指南^[2],具备下述诊断标准第 1 项或 2~5 项中 3 项者,则诊断为肺结核:(1)痰、胸腔积液

中结核分枝杆菌阳性或淋巴结、肺组织活检证实结核者;(2)有发热、盗汗、乏力或消瘦等明显结核中毒症状;(3)血清抗结核抗体(TB-AB)、血清结核活动标志物(ATM)阳性或 PPD 试验中、强阳性;(4)X 线胸片符合典型结核影像改变;(5)诊断性抗结核治疗有效。

2.HIV 抗体检测:首次住院或住院间隔超过 1 个月的肺结核患者均空腹取血,分离血清,采用明胶颗粒凝集试验或 HIV1+2 抗体金标快速测试法进行初筛,初筛阳性者再经南京市疾病预防控制中心、江苏省疾病预防控制中心复检确诊。

结 果

5 921 例肺结核患者中,HIV 抗体阳性 3 例,阳性率为 0.051%,均为女性,年龄分别是 26、28、58 岁,平均 36.6 岁。临床资料见表 1。

表 1 3 例肺结核合并 HIV(+)患者临床资料

病例	性别	年龄	婚否	肺结核 类型	体温 (℃)	咳嗽 咳痰	痰结核 菌检查	PPD 试验 (5U)	ESR (mm/h)	淋巴细胞 (×10 ⁹ /L)	血红蛋白 (g/L)	抗结核 治疗	合并机会性 感染
1	女	26	是	浸润型 ^{上中} _{上中}	39.0	+	未查	-	63	0.897	96	有效	慢性腹泻,粪 真菌培养阳 性
2	女	58	是	浸润型 ^{上中下} _{上中下}	38.5	-	培+集-	-	90	0.524	96	有效	-
3	女	28	是	浸润型 ^{上中下} _{上中下}	39.0	+	集-	未查	86	0.986	105	有效	反复口腔溃 瘍,痰真菌培 养阳性

讨 论

目前 MTB 感染已被认为是 HIV(+)最为常见的机会性感染之一。其主要机理是在抗结核免疫力中重要的 CD4 细胞在 HIV 感染后明显减少,使机体对 MTB 的杀伤力显著下降,MTB 大量繁殖而导致发病。同样在合并肺结核的 HIV 感染者,结核病变部

位的 HIV 的复制也明显增强^[3],提示 2 病之间相互影响,结核病防治工作者对 HIV/MTB 双重感染的危险性应有充分重视和高度重视。

我院结核病患者 HIV 抗体检测阳性率为 0.051%,阳性率低于北京胸科医院报导的 0.101%^[4]、广州胸科医院报导的 0.323%^[5],考虑系为地区差异。本组中 3 例年龄分布均集中于中、青

年组;均为已婚女性,否认输血、吸毒史,否认性乱史,考虑可能存在个人隐私而隐瞒病史,故对住院结核病患者进行 HIV 抗体检查是有必要的,特别是对于高热的高中、青年组,如及早行 HIV 抗体检测,这有助于对 HIV/MTB 双重感染患者早发现、早隔离、早治疗,可防止 AIDS 的传播,并可了解该区域 HIV 感染的情况。

总结本组 3 例 HIV(+)的临床特点如下:(1)肺部病灶范围广泛,呈弥漫型性改变,其中 2 例伴纵隔淋巴结肿大。这和文献报道的 HIV 合并肺结核患者的 X 线表现不同于单纯肺结核,以播散型多见,常合并肺门、纵隔淋巴结肿大相一致^[6]。(2)痰抗酸杆菌检出阳性率低(1/3 例),可能与被吞噬于巨嗜细胞内结核杆菌抗酸性减弱或消失有关,致使常规的抗酸染色不易被检出^[7]。(3)易合并真菌感染(2/3 例),故对反复合并呼吸道或消化道真菌感染的肺结核患者,应警惕是否合并 HIV 感染。(4)PPD 试验阳性率低。一般结核病人 PPD 试验阳性率多在 90% 以上,而 HIV/MTB 双重感染阳性率仅为 15% ~ 40%,假阴性率明显增加,考虑与 HIV(+)者免疫功能底下有关。(5)本实验虽未进行 CD4 细胞的计数,但 3 例 HIV 阳性患者血红蛋白和淋巴细胞计数偏低,提示免疫功能低下。

据估计,我国 2002 年 HIV 感染者达 100 万,而结核病与 HIV 感染是相互促进死亡的伴发病,一旦

HIV 感染者合并感染结核病,则对我国结核病控制造成极大威胁。结核病防治工作人员对 HIV/MTB 双重感染的危险性要有充分认识及高度重视,对具有 HIV 感染危险因素的肺结核患者,特别是对重症、迁延不愈,多伴发真菌感染以及免疫低下的肺结核患者,应及早进行 HIV 抗体检测,警惕 HIV/MTB 双重感染,有助于 AIDS 的早期发现和治疗。

参考文献:

- 1 严碧涯,警钟长鸣:防治结核病和艾滋病[J].中华结核和呼吸杂志,1996,19:131
- 2 中华医学会结核病学分会.结核病诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2001,24:702-741
- 3 藤田,明铃木,光滨冈明子,他.结核病栋に入院した HIV 感染结核病患者の临床经过に关る检讨:诊疗上の问题点セ含てニ[J].结核,1997,72:67-72
- 4 孔文琴,徐玉华,张培元等.结核病患者人类免疫缺陷病毒感染的检测[J].中华结核和呼吸杂志,1999,22:150-152
- 5 冯蝶仪,陈志诚,陈小冰,等.肺结核病人中人类免疫缺陷病毒(HIV)感染的检测[J].中国防痨杂志,2001,23:158-160
- 6 马大尽,赵大伟,潘古权.免疫损害者肺结核的影响诊断[J].中华放射学杂志,2000,34(9):595-598
- 7 Madebo T, Lindtjorn B, Nysaeter G. Malnutrition, HIV infection and clinical features of pulmonary tuberculosis[J]. Tuberc lung dis, 1997;1: 68-74