

脾结核 21 例临床分析

金 春 朱 敏

摘 要 **目的** 探讨脾结核的临床表现、诊断及治疗措施。**方法** 对 21 例脾结核患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 21 例患者中,有发热症状者 16 例(76.2%),热程 3 天~1 年不等,2 周~3 个月占 81.3%。有腹胀、腹痛症状为 12 例(57.1%),乏力、食欲不振、消瘦、盗汗等结核中毒症状者 18 例(85.7%),以停经为症状 1 例。脾切除术后病理确诊 2 例,浅表淋巴结活检术后组织病理确诊 2 例,痰抗酸染色阳性确诊 4 例,胸腰椎手术病灶清除脓肿病理确诊 2 例,肠镜活检病理确诊 1 例,骨髓活检病理确诊 1 例。还有 9 例是结合患者临床表现及各项检查明确。21 例患者中 19 例接受正规抗结核保守治疗,患者临床症状好转,血沉恢复正常。2 例因经济原因放弃治疗,但经前期治疗临床症状有所改善。**结论** 脾结核以长程发热为突出表现,误诊率高,诊断可结合其他脏器(如肺脏、淋巴结)病变明确。早期发现及系统性抗结核治疗可避免行脾切除术。

关键词 脾结核 诊断 治疗

Clinical Analysis of 21 Cases of Splenic Tuberculosis. Jin Chun, Zhu Min. Department of Tuberculosis Center, Red Cross Hospital of Hangzhou, Zhejiang 310003, China

Abstract **Objective** To investigate the clinical features, diagnosis and treatment of splenic tuberculosis. **Methods** The clinical data of 21 cases of splenic tuberculosis were retrospectively analyzed. **Results** Fever occurred in 16 of 21 patients(76.2%), and the duration was 3 days to 1 year. In 81.3% patients, fever lasted for 2 weeks to 3 months. 12 patients (57.1%) had the symptoms of abdominal pain and distension. The infection-toxic manifestations caused by tuberculosis such as loss of appetite, general fatigue, marasmus, night sweat occurred in 18 patients(85.7%). Amenorrhea was found in 1 patients. 2 cases of splenic tuberculosis were diagnosed by the postoperative pathology of splenectomy. 2 patients were found to be splenic tuberculosis by biopsy of superficial lymph node, 4 by the positive result of acid-fast bacillus test in sputum, 2 by the complicating lumbar spine tuberculosis. 1 patient was identified by biopsy of enteroscope and 1 by bone marrow biopsy. The other 9 cases of splenic tuberculosis were diagnosed by the clinical manifestations and laboratory tests. 19 of 21 patients received anti-tuberculosis chemotherapy for more than half a year. Only 2 patients gave up the treatment for financial reasons, which physical situation had been improved by the therapy. **Conclusion** The long lasting fever is the major manifestation of splenic tuberculosis. Misdiagnosis rate is high. The diagnosis can be clarified when it is complicated with other organ's tuberculosis, such as pulmonary and lymphatic tuberculosis. Early detection and systemic anti-tuberculosis therapy can make the splenectomy evitable.

Key words Splenic tuberculosis; Diagnosis; Therapy

脾结核在肺外结核中并不多见,但近年来该病发生率有上升趋势,其临床表现及症状不典型,且首诊医生对本病认识不足,故在诊断和治疗方面有一定难度。现对笔者医院 1999~2010 年收治的 21 例脾结核患者做一分析,以利于在今后的临床工作中提高对该病的认识和诊断水平。

资料与方法

1. 一般资料:21 例患者中男性 12 例,女性 9 例,年龄 23~57 岁。

2. 临床表现:21 例患者中有发热症状者 16 例,其中高热 11 例(包括弛张热 5 例,午后或夜间高热 3 例,不规则高热 3 例),午后低热 5 例。热程 3 天~1 年不等,2 周~3 个月占

81.3%。有腹胀、腹痛症状为 12 例。乏力、食欲不振、消瘦、盗汗等结核中毒症状者 18 例。以停经为症状 1 例。颈部腋下等浅表淋巴结肿大者 7 例,腹腔盆腔积液 8 例,脾大 5 例,多为左肋下 1~2cm。21 例患者中仅 1 例有乙肝病史,其余均无其他基础疾病。

3. 实验室检查:血常规示白细胞计数大部分正常,白细胞减低 1 例,白细胞增高 1 例,血小板计数正常 14 例,轻度增高 5 例,明显增高 1 例,血小板下降 1 例。贫血 6 例。血沉增快者 12 例,5 例血沉在 80mm/h 以上。19 例行结核菌素试验或 PPD 试验,7 例呈阳性反应(+~+++).

4. 影像学检查:21 例患者接受胸片及胸 CT 检查,有 12 例表现单侧或双侧胸腔积液或胸膜增厚粘连,11 例为肺部多发阴影,3 例呈血型播散性肺结核改变,2 例为胸椎或腰椎骨质破坏改变,3 例肺门及纵隔淋巴结广泛肿大,2 例心包膜钙化增厚明显。21 例均行腹部 B 超及 CT 检查,提示脾肿大,14

例示脾脏多发低回声区,边界欠清,大小不等。5 例提示脾脏多发钙化灶。2 例提示脾脏多发大小不一,点片状影,密度高

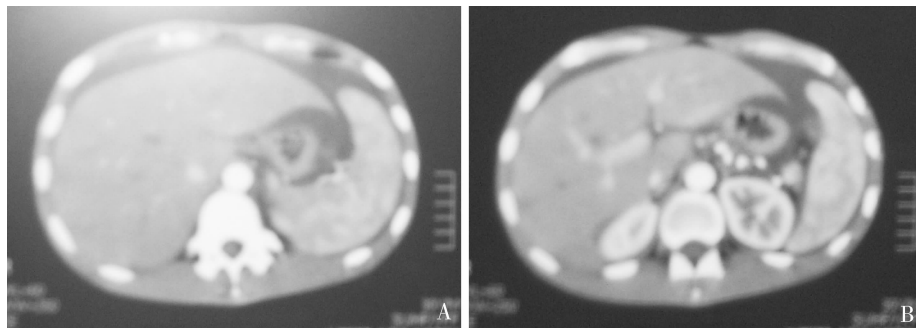


图 1 脾脏 CT 检查

A. 边界不清、大小不等的多发低密度灶;B. 类圆形低密度灶

5. 脾外结核:肺结核 11 例,脾结核合并其他肺外结核 10 例(多数患者有两个以上脏器感染结核)。其他肺外结核包括结核性胸膜炎 12 例,结核性腹膜炎 8 例,淋巴结结核 10 例,肝结核 1 例,结核性脑膜炎 1 例,骨髓结核 1 例,肾结核 1 例,椎体结核 2 例,盆腔结核 3 例。

6. 诊断:脾切除术后病理确诊 2 例,浅表淋巴结活检术后组织病理确诊 2 例,痰抗酸染色阳性确诊 4 例,胸腰椎手术病灶清除脓肿病理确诊 2 例,肠镜活检病理确诊 1 例,骨髓活检病理确诊 1 例。

结 果

21 例中 19 例接受正规抗结核保守治疗,患者临床症状好转,血沉恢复正常。2 例因经济原因放弃治疗,但经前期治疗临床症状有所改善。

讨 论

近年来,随着结核病的回升,且由于化疗、免疫抑制剂和糖皮质激素的广泛应用以及 HIV/AIDS 的流行,肺外结核的发病率有明显上升趋势。2005 年以来国内文献报道脾结核 50 多例,国外对大量结核病患者尸检发现脾结核者占 41.5%~100%,明显高于临床诊断^[1-4]。

脾结核的临床表现复杂而隐匿,并且没有特异性,起病缓慢,初期症状轻微甚至无症状,易漏诊或误诊。发热是最常见的症状,本组病例发热者占 76.2% (16/21),并且发热持续时间较长 2 周~3 个月占 81.3%,高热者占 52.3% (11/21)。本组中超过 4/5 的患者有结核中毒症状。故对于长期不明原因发热患者伴结核中毒症状者不能忽视对脾结核或其他肺外结核的筛查。

影像学检查是诊断脾结核的重要辅助手段。B 超及 CT 扫描可发现脾肿大,根据其 CT 表现及其病理基础分以下 4 型^[5]:(1)粟粒型脾结核:由于病灶多在 2mm 内,CT 难以显示,或仅表现脾脏轻度肿大,密度稍低或不均。(2)结节型脾结核:直径多在 5~

低不一,部分钙化,部分呈低密度区(图 1)。

20mm 以内,本组中有 14 例属于该型。CT 表现为边界不清,大小不等的多发低密度灶,增强后病灶无强化,少数可见环状强化。(3)结核性脾脓肿:脾内单发或多发较大类圆形低密度灶,增强后见边缘强化而内部无强化,本组中有 2 例属于该型。(4)脾结核钙化:多表现为脾内 1~5mm 大小斑点状影,结节型脾结核病灶伴轻度多环强化或病灶内同时伴有钙化,本组中有 5 例属于该型。

实验室检查无特异性,本组血沉增快 12 例。结核菌素试验或 PPD 试验阳性 7 例(36.8%),PPD 试验强阳性助于结核病的诊断,但阴性反应不能除外结核诊断,重症结核可因细胞免疫下降致 PPD 阴性。周围血白细胞计数多数正常,轻中度贫血可能与慢性病长期消耗,食欲下降有关。全血细胞减少不多见,除 1 例因骨髓结核引起血细胞减少。

结核菌感染脾脏的主要途径是血循环,亦可由淋巴及邻近脏器直接蔓延而至。约 40%~60% 肠结核或腹腔结核及 5% 肺结核患者有脾结核。Cynman 将结核性脾肿大临床分为 3 种类型^[5]:①肝-脾型;②淋巴结-脾-肝型;③脾-肝-淋巴结-骨髓型。本组病例中无一例为单发脾结核,均合并其他脏器结核病,且同时 3 个部位及以上结核发病者占 20 例。12 例患者其中 1 个脏器病理明确为结核,余 9 例通过临床表现,实验室检查及影像学检查等综合分析诊断为结核。故在临床中患者若以脾脏占位或多发病灶为首要表现,可先予明确其他各脏器有无病变。抗结核治疗是脾结核的必须治疗,本组病例均通过抗结核治疗病情得以缓解。大部分脾结核经抗结核治疗后,肿大的脾脏可缩小至正常,这些病例均不需要行脾切除

(转第 137 页)

化,肺功能进行性下降,严重危害患者的身体健康和
生活质量,因而改善稳定期 COPD 患者的肺通气功
能,阻止其病情发展,是改善 COPD 患者生活质量
的关键。

舒利迭是由吸入性皮质类固醇激素(ICS)丙酸
氟替卡松和长效 β_2 受体激动剂沙美特罗组成的复合
制剂。两者在控制炎症和支气管痉挛方面有明显的
互补作用,具有强效的抗炎和持续 12h 的支气管扩张
作用,且无全身性皮质激素的不良反应,可同时针对
COPD 的气道阻塞和炎症反应。ICS 与吸入型长效
 β_2 受体激动剂作用于不同环节,前者主要针对气道
炎症,后者主要作用于气道平滑肌,使疾病得到全面
控制。分子机制研究证实,糖皮质激素可以结合并激
活 CAMP 反应元件结合蛋白(CREB),增加受体的基
因转录,调节受体的数量以及受体与 CAMP 的偶联,
减少 β_2 受体的脱敏和耐受,因而能逆转 β_2 受体的下
调^[6]。而长效 β_2 受体激动剂与受体结合后,通过细
胞内一系列的生化级联反应,使无活性的糖皮质激素
受体磷酸化而预激活,少量的激素就能转化成有活性
的激素受体复合物,增强抗炎效应^[7]。

2009 版 GOLD 强调,虽然有限的证据提示,规律
使用长效 β_2 受体激动剂、吸入糖皮质激素以及联合
治疗能够延缓肺功能的减退(B 级证据),但大多数
研究显示,现存的 COPD 治疗药物并不能改变肺功能
长期下降的趋势(A 级证据)。因此,COPD 药物治疗
主要是用于减轻症状和(或)并发症。在本研究中,
我们观察到应用舒利迭治疗 4 周及 6 个月后,COPD
患者的肺功能均好于对照组,这反映了舒利迭能有效
改善肺功能,优于单纯治疗。但我们同时也发现在治
疗 6 个月后舒利迭组患者肺功能也出现下降趋势,但
与治疗前相比无统计学差异。而对照组患者在 6 个
月后肺功能已较治疗前明显下降并具有统计学差异。
这显示了使用舒利迭虽能短期改善肺功能,但并不能

改变 COPD 患者肺功能长期下降的趋势,只有延缓
COPD 患者肺功能下降的作用。SGRQ 调查表的可信
性、可行性及敏感性得到广泛的认可,逐渐成为评价
COPD 患者生存质量以及治疗效果的一个重要的评
价指数。我们也观察到两组患者 SGRQ 评分在治疗
前后也具有类似于肺功能的改变,显示了舒利迭治疗
能在一定程度上改善 COPD 患者的生活质量。

鉴于吸入激素联用长效 β 受体激动剂已在哮喘
的治疗中取得巨大成功,相信这一疗法在 COPD 中亦
具有极大的潜能。我们认为舒利迭治疗在短期内对
COPD 患者有利,并具有延缓 COPD 患者肺功能下降
的作用,但并不能逆转 COPD 患者病情,我们会进一
步延长观察期去研究舒利迭对 COPD 患者肺功能及
SGRQ 评分的影响。

参考文献

- 1 Zhong N, Wang C, Yao W, *et al.* Prevalence of chronic obstructive pul-
monary disease in China : a large population - based survey [J]. *Am J*
Respir Crit Care Med, 2007, 176 (8) : 753 - 760
- 2 周新. 慢性阻塞性肺疾病诊疗指南 2003 年进展 [J]. *世界临床药*
物, 2004, 25 (3) : 138 - 139
- 3 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺
疾病诊治指南 (2007 年修订版) [J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2007,
30 (1) : 8 - 17
- 4 Curtis JR, Patrick DL. The assessment of health atatus among patients
with COPD [J]. *Eur Respir J Supp*, 2003, 41 : 365 - 455
- 5 Bams PJ, Shapiro SD, Pauwels RA. Chronic obstructive pulmonary dis-
ease: molecular and cellular mechanism [J]. *Eur Respir J*, 2003, 22
(22) : 672 - 688
- 6 Pelaia G, Vatrella A, Cuda G, *et al.* Molecular mechanisms of corticoste-
riod actions in chronic inflammatory airway diseases [J]. *Life Sei*, 2003,
72 (14) : 1549 - 1561
- 7 Vandenberg NJ. Salmeterol/fluticasone propionate (50/100 μ g) in
combination in a diskus inhaler (Seretide) is effective and safe in chil-
dren with asthma [J]. *Paediatric Pulmonology*, 2000, 10 (1) : 201

(收稿:2010-09-17)

(接第 150 页)

术。对较大的干酪样坏死灶、结核性脾脓肿、脾结核
并发较重的脾亢、脾出血、坏死或硬化及脾结核并发
食管胃底静脉曲张经抗结核治疗效果不明显时,可予
手术治疗。对结核中毒症状严重者,可与短期糖皮质
激素治疗。

参考文献

- 1 林军,任铭香,张正兰,等. 15 例脾结核的超声声像图特征的分析
[J]. *中国现代医生杂志*, 2009, 47 (11) : 142 - 143

- 2 黄焕军,刘瑶,林菊生,等. 16 例脾结核临床分析 [J]. *临床消化杂*
志, 2008, 20 (5) : 300 - 302
- 3 葛瑛,盛瑞媛,邓国华,等. 腹腔脏器结核 57 例临床分析 [J]. *中华*
内科杂志, 2005, 44 (12) : 898 - 901
- 4 刘文,方伟军,任会丽,等. 脾结核的 CT 诊断 (附 20 例报告) [J].
现代医用影像学, 2007, 16 (1) : 7 - 10
- 5 刘竞芳. 现代实用结核病学 [M]. 北京:科学技术文献出版社,
2003:532 - 535

(收稿:2010-12-29)

(修回:2011-01-25)