

继发性肺结核合并 2 型糖尿病的诊治研究进展

廖 燕

广西壮族自治区龙潭医院 广西柳州 545000

【摘要】近几十年来,2 型糖尿病患者不断增加,对当今继发性肺结核病的控制造成威胁,2 型糖尿病患者具有营养不良、代谢紊乱、免疫功能损害等,这些特征均是易引发继发性肺结核的主要原因,2 型糖尿病合并继发性肺结核患者其症状较为严重,且病情发展较为迅速,临床治疗效果不佳,对此需在 2 型糖尿病与继发性肺结核之间实行双向筛选,重视 2 型糖尿病合并继发性肺结核患者的早期发现、早诊断,从而有益于提高继发性肺结核的治疗效果,现做以下阐述。

【关键词】影响;治疗;2 型糖尿病;继发性肺结核

【中图分类号】R521

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 03-189-02

继发性肺结核病是一种慢性传染性疾病,在我国,结核病发病率极高,占全球人数 18% 左右,位居前列,从而给患者造成极大痛苦,同时,给国家带来沉重负担^[1]。并且近年来,2 型糖尿病患病率呈逐年上升的趋势,在 100 个人中将近有 60% 的 2 型糖尿病患者,其患病程度也有所不同。若一旦发生继发性肺结核合并 2 型糖尿病,将造成恶性循环,相互协同恶化^[2]。目前,2 型糖尿病合并继发性肺结核的发病率也逐年上升,而对于该病治疗尚处于研究阶段,尚未发现针对性治疗方式,需加大研究力度,为以后临床研究者提供依据,现做以下综述。

1 流行病学特点

经全国结核病流行病学调查可知,我国 15 岁以上人群中活动性继发性肺结核发病率 459/10 万,菌阳继发性肺结核发病率 66/10 万^[3]。现我国启动 2 型糖尿病与结核病双向筛查,该项检查主要通过对其进行空腹检测血糖,经相关研究可知,约 47% 2 型糖尿病患者空腹血糖正常,但具有糖耐量受损情况。经统计,若我国结核病者,同时进行 2 型糖尿病筛查,2 型糖尿病患者将增加。同时开展 2 型糖尿病与结核病的筛查,盗汗、发热均超过四周,体重在过去四周均具有下降,可怀疑具有肺外结核^[4]。

2 2 型糖尿病与继发性肺结核的关系

2.1 2 型糖尿病对继发性肺结核影响

2 型糖尿病对继发性肺结核具有较大影响,2 型糖尿病患者具有代谢紊乱、营养不良以及血糖增高等现象,均是引发结核病的因素,在短期造成其出现恶化^[5]。主要有以下几点:

(1) 蛋白质代谢紊乱,营养不良,抗体减少。细胞免疫功能降低,巨噬细胞弱化,免疫功能下降,从而引起结核病。(2) 脂肪代谢紊乱,血脂增高,甘油物增多,微循环障碍,其中甘油三脂增高有利于结核菌的滋生,为其提供便利条件^[6]。(3) 2 型糖尿病患者缺乏维生素 B、维生素 A 使呼吸道抵抗力削弱,因此,加快了结核病的蔓延与感染。(4) 2 型糖尿病微血管病变危及肺部,导致其出现肺通气血流出现失调,特别是肺氧分压增高,导致结核杆菌滋生^[7]。

2.2 继发性肺结核对 2 型糖尿病的影响

继发性肺结核主要通过破坏人体代谢来损害人体机能,继而对 2 型糖尿病造成严重影响。主要有以下几点 (1) 控制结核病药物中含有特殊成分,造成糖代谢与降糖药物受到抑制,肝肾功能受损,以及扰乱了糖代谢^[8]。(2) 继发性肺结核能够使人体升温,以及具有中毒现象,阻碍了人体器官的

正常运行,特别是胰岛素受体功能降低、胰腺功能调节阻碍等,使 2 型糖尿病病情加重。(3) 结核病容易引起酮症酸中毒,使结核病人胰岛组织出现异常。

3 临床特点

继发性肺结核合并 2 型糖尿病主要集中在老年人中,该年龄段发病率明显高于其他年龄段,具有 80%-90% 2 型糖尿病患者容易诱发合并继发性肺结核,2 型糖尿病患者的肺结核发病率高于普通人群的发病率。2 型糖尿病患者的结核病发病率是普通人的 2-9 倍。患者常具有长期发热症状,常见中低度发热,其中,普通抗生素药物治疗仅有短暂的控制作用^[9]。患者早期存在干咳、身体机能丧失以及具有消瘦症状,经胸部 X 线或是肺部 CT 检查,无明显特殊现象,支气管散播病症分布广泛,且呈肺段或肺叶分布,其病灶密度较为一致,下肺野结核病、干酪性肺炎较为常见,痰结核菌阳性率高。(蓝色部分语句不通,请查阅相关资料后修改)

4 治疗方法

4.1 药物治疗

继发性肺结核合并 2 型糖尿病治疗中最常用的是药物治疗,主要指在患病前期患者病情尚未出现恶化,可应用降血糖药物控制其血糖,主要药物有:葡萄糖苷酶抑制剂、双胍类、磺脲类^[10] 药物。若病人后期出现药物难以控制病情,需通过注射胰岛素来进行控制机体多余糖类来维持糖代谢的平衡^[11]。2 型糖尿病合并继发性肺结核在起始抗痨阶段需首选胰岛素,能够有效缓解 B 细胞负担,从而为其提供良好的治疗环境,特别在 2 型糖尿病治疗中更为有效。对于正式治疗期间可给予短效胰岛素,并结合血糖浓度给予相应比例,每 3-5 天检测一次血糖,随后再结合此时血糖情况调整其用量,直至血糖控制满意。一般抗结核治疗强化期结束后可依据胰岛素 B 细胞恢复功能更换为口服药物治疗。病人若出现体重下降,极易出现低血糖,需加以重视,提前做好相应准备工作^[12]。

4.2 饮食治疗

对于继发性肺结核合并 2 型糖尿病患者中饮食治疗能够有效控制其恶化情况,结合科学有效饮食方案能够有效控制或是减轻 B 细胞负担,首选,需结合相应计算方式来确定理想体重,其次需依据病人运动情况,计算每天消耗中热量,最后依据总热量分配食物中的脂肪、蛋白质等^[13]。其食量需结合实际情况进行控制,防止其出现低血糖情况。防止病人出现过度消瘦,从而影响其正常治疗。

4.3 免疫治疗

继发性肺结核合并 2 型糖尿病患者机体具有免疫功能减弱,但患者需通过自身免疫系统来预防其他病毒带来的侵害,从而导致其病情出现恶化^[14]。可利用免疫治疗的方式,使患者的免疫功能增加,是治疗继发性肺结核合并 2 型糖尿病最有效的方法。除正常治疗方式外,还需对其 2 型糖尿病予以控制,依据病情,合理应用免疫制剂,如:转移因子、胸腺肽微卡等均是调节细胞活性,使机体免疫功能恢复,其病情从而得到好转的有效药物^[15]。

5 小结

综上所述,2 型糖尿病合并继发性肺结核在临床发病率高,目前,临床治疗中尚未出现针对性方案,普遍认为 2 型糖尿病的代谢是导致该病主要原因。若二者并存,对人体机能的损害将明显高于其中一种,且相互作用,恶性循环,从而使治疗难度增加。对于该病的治疗是一个循环渐进的过程,需依据制定的方案完成各阶段治疗,另外,我们需不断探究,做到早发现、早诊断,有利于其降低继发性肺结核发病率。

参考文献:

- [1] 祁志华. 2 型糖尿病并发肺结核的肺部 CT 特征及与糖化血红蛋白水平关系分析[J]. 中国基层医药, 2018, 25(16):2110-2113.
- [2] 张颖, 廖明凤, 蒋静等. 2 型糖尿病合并肺结核患者外周血 MAIT 细胞研究[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(4):53-54.
- [3] Nehal., Shyamala. Kothandapani, Bidhata. Khatri, et al. Effective counseling: A major challenge of tuberculosis control programme in tackling the dual disease burden of tobacco consumption among tuberculosis in India[J]. Indian Journal of Respiratory Care, 2020, 9(1):77-81.
- [4] 李慧珍, 吴江贵, 卓小华等. 结核科护理人员对肺结核并发 2 型糖尿病知识的问卷调查结果分析[J]. 中国防痨杂志, 2018, 40(2):213-217.
- [5] 李强, 冯秀莉, 高孟秋等. 2 型糖尿病合并急性血行播散

性肺结核的临床特征分析[J]. 北京医学, 2019, 41(3):179-182.

[6] 邵立群, 赵颀. 甘精胰岛素联合二甲双胍与胰岛素泵持续皮下输注治疗 2 型糖尿病合并肺结核的效果比较[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(6):52-55.

[7] 冯喜荣, 阿斯颜木·阿布拉, 彭巧君等. 蛋白饮食干预对 2 型糖尿病合并肺结核患者营养状况的改善分析[J]. 河北医药, 2019, 41(20):3195-3197, 3200.

[8] 陈杰, 韩红洋, 吴志嵩等. 并发 2 型糖尿病的肺结核患者外周血白细胞介素 6 和 C 反应蛋白水平的研究[J]. 中国防痨杂志, 2019, 41(2):236-238.

[9] 张颖, 朱惠敏, 付亮等. 二甲双胍治疗糖尿病合并肺结核短期临床疗效观察[J]. 中国医学创新, 2018, 15(13):35-37.

[10] 樊向明, 焦书平, 新新等. 2 型糖尿病并发肺结核感染患者的 CT 影像特征[J]. 贵州医科大学学报, 2017, 42(10):1222-1226.

[11] 王淑霞, 杜亚东, 马艳等. 二甲双胍对复治肺结核并发糖尿病患者的疗效初探[J]. 中国防痨杂志, 2017, 39(5):476-481.

[12] 李青, 贾俊楠, 安军等. 二甲双胍对肺结核合并 2 型糖尿病患者辅助治疗的横断面研究[J]. 中国热带医学, 2018, 18(6):609-613.

[13] 李春玲, 牛良飞, 李海聪等. 肺结核并发糖尿病患者血浆氧化应激水平的检测结果分析[J]. 中国防痨杂志, 2018, 40(8):860-865.

[14] 渠莹, 石莲. 499 例继发性肺结核合并二型糖尿病患者痰培养阳性菌株的耐药状况调查[J]. 中国防痨杂志, 2018, 40(6):659-662.

[15] Umar. Abdullahi, Mukhtar. Adeiza. The role of immune restoration using highly active antiretroviral therapy in the management of AIDS-related Kaposi's sarcoma coexisting with pulmonary tuberculosis[J]. Nigerian Postgraduate Medical Journal, 2020, 27(1):63-66.

(上接第 188 页)

容易侵入,另外生殖道支原体会将 HIV 的靶细胞激活,促进了病毒的繁殖,加速了感染。

四、小结

生殖道支原体是一种传播性较强的病原体,较多的研究证明其与女性的泌尿生殖道感染有一定的关系,故而在不明原因的生殖道或者的尿道炎患者中,可以检测生殖道支原体,且随着 PCR 技术的应用,可以更加灵敏、便捷的对其进行检测。但是相关研究表明生殖道支原体的病理机制较为复杂,故而需要学者们不断深入研究,为后续生殖道支原体相关疾病的治疗、诊断奠定基础。

参考文献:

- [1] 蒋久怡. 女性泌尿生殖道支原体感染情况及药敏结果分析[J]. 中国民康医学, 2019, 31(18):4-6, 14.
- [2] 王晋蜀, 黄梦雅, 赵明丹, 等. 泌尿生殖道支原体感染检测、鉴定及耐药性分析[J]. 医学信息, 2018, 32(16):98-100.
- [3] 郑莉花. 女性泌尿生殖道支原体感染率及耐药性分析[J]. 中外女性健康研究, 2018, 26(18):89-90.
- [4] 刘秀玲. 1849 例女性泌尿生殖道支原体感染的流行病

学特点及危险因素[J]. 中国卫生工程学, 2019, 18(4):583-585.

[5] 石月萍, 周海燕, 王国英. 女性泌尿生殖道支原体、衣原体及淋球菌感染的结果分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2019, 29(20):2517-2519, 2523.

[6] 张华萍, 金丹霞. 女性泌尿生殖道支原体感染的流行病学特征、相关危险因素与耐药性调查[J]. 中国卫生检验杂志, 2018, 28(3):350-353.

[7] 陈秋燕, 何帆, 胡丽娜. 生殖道支原体感染与不孕及不良妊娠结局相关性分析[J]. 科学咨询, 2020, 21(6):24-27.

[8] 何培, 张丽蓉, 张雷, 忽胜和. 生殖道支原体感染对不同类型不孕患者的临床结局的影响[J]. 云南医药, 2019, 40(04):340-342.

[9] 岑雯. 1533 例泌尿生殖道支原体/衣原体感染及相关因素分析[D]. 山西, 山西医科大学, 2016.

[10] 袁海艳. 生殖道支原体、沙眼衣原体及淋球菌感染与女性不孕症的相关分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(1):124-125.

[11] 袁柳凤, 李亚楠, 刘静, 等. 北京某医院皮肤科门诊 HIV 阳性女性患者中淋球菌沙眼衣原体及生殖支原体感染状况及危险因素[J]. 中国艾滋病性病, 2019, 25(9):940-942, 960.