



结核病与糖尿病常常合并存在、相互影响,衡阳市第三人民医院结核科十二病区主任陈文明提醒——

警惕糖尿病“勾起”肺结核

■朱嘉林

当肺结核、糖尿病这两种截然不同的疾病找上同一个人会怎样呢?刚退休的刘叔叔(化名)就中招了。他是一位糖尿病患者,平时血糖控制尚可。然而,在今年年初,他突然出现发热、盗汗症状。起初,他并未引起重视,但没想到病情却越来越重,咳出的痰液中出现了血丝,服用感冒药后一直不见转好,遂来到衡阳市第三人民医院就诊。通过检查确诊为患上了肺结核。

该院结核科十二病区主任陈文明介绍,糖尿病属于内分泌疾病,结核病则属于感染疾病。然而,这两种疾病却如同一对“难兄难弟”,经常“结伴”出现。结核病作为感染因素可加重糖尿病,并诱发酮症酸中毒等糖尿病急性并发症,反之,糖尿病患者抵抗力下降,又是感染结核病的高危人群。



专家简介:

陈文明,副主任医师,衡阳市第三人民医院结核科十二病区主任,北京结核病诊疗技术创新联盟会员,湖南省结核病控制专业委员会感染控制学组委员会委员,衡阳市医学会呼吸病专业委员会委员。从事结核病临床工作20多年,在肺结核、糖尿病合并结核、气管结核、结脑、非结核分枝杆菌肺病诊断及治疗方面造诣很深。

尤其需要重视的是,糖尿病患者容易出现视神经、末梢神经、肾脏等组织器官的损伤,抗结核药品可能加重糖尿病本身的并发症,所以抗结核治疗需结合患者糖尿病并发症的发生情况,制定个体化治疗方案,同时加强不良反应的监测。

3 加强锻炼、健康饮食 防止疾病侵袭

由于糖尿病与肺结核相互影响,前者对后者的影响更为重要,并使得病情更为复杂,为预防结核,陈文明提醒糖尿病患者平时应加强锻炼,增强自身体质,避免受到结核病菌的侵袭。最重要的一点是避免与开放性肺结核患者接触,以免被传染。

其次,糖尿病患者如果出现体重快速下降、疲乏无力、发热和咳嗽、咯痰、咯血等症状超过2周时,应及时就医,进行胸部X线摄片检查,配合痰菌检查和结核菌素实验,以便早期明确诊断。最后,在糖尿病治疗过程中出现病情恶化时,也应想到是否合并结核,并及时摄胸部X线片检查。

对于结核病患者,陈文明则提醒要健康饮食,防止糖尿病侵袭,尤其是中、老年者,应按照常规做尿糖、血糖检测,以免延误治疗。如果已进行积极抗结核治疗,但病情仍不能控制,排除耐药菌或非结核分枝杆菌感染者,应进一步检查血糖、尿糖。需要注意的是,糖尿病患者长期慢性病程中可出现或伴发皮肤病变,所以当肺结核患者出现不能用药物过敏解释的皮肤损害时,应考虑并发糖尿病的可能。

1 双向筛查 及时发现这对“难兄难弟”

“研究显示,全球10个糖尿病发病率高的国家中有8个为结核病高负担国家。结核病与糖尿病的双重负担,很可能带来重大的公共卫生问题。”陈文明指出,根据病因分析,成人结核病发病者中大约15%是由糖尿病引起的。因此,无论是医生还是患者,都需更重视结核病与糖尿病共病的治疗管理,做好双向筛查,提高警惕,及时发现,及时治疗。

为何糖尿病和结核病会成为“难兄难弟”?陈文明说,主要与宿主的免疫效应机制、代谢因素有关。具体而言,糖尿病患者的固有免疫和获得性免疫功能均受损,导致患者对结核分枝杆菌易感,增加了患结核病的易感性,还容易导致患者抗结核药品治疗失败、增加死亡的风险。在免疫机制方面,糖尿病患者对结核分枝杆菌的识别能力下降、吞噬细胞的活性下降、产生趋化因子及细胞因子的活性下降,从而导致结核病的发生。在代谢因素方面,糖尿病患者具有特定的代谢改变,体内的代谢改变会损伤宿主的免疫保护效应,后者可助长结核分枝杆菌对宿主的感染、发病及进展;体内高水平的葡萄糖、糖化血红蛋白、甘油三酯、胆固醇、激素和维生素D缺乏共同创造了一个孵育环境,均有助结核杆菌的生存及结核病灶的扩散,患者血糖的控制与否直接影响疾病的发展及转归。

值得注意的是,与单纯肺结核相比,肺结核与糖尿病共病时的临床症状通常不典型,一般表现为患者症状较轻但影像学



陈文明为患者做检查。

表现较重。少数患者症状较重,如发热和咯血频率较高。此外,肺结核与糖尿病共病时更容易出现空洞,尤其是血糖控制较差者更甚;痰菌阳性率更高;更容易出现多发性的段性或叶性肺实变、干酪样坏死,并发支气管结核和发生下肺病灶。

对于如何及时发现这对“难兄难弟”,陈文明直言:“结核病与糖尿病共病的双向筛查很重要!”

其一,在结核病患者中进行糖尿病的筛查,可早期发现糖尿病并给予最佳治疗和健康教育,加强临床用药和治疗

监测,改善结核病治疗效果,降低结核病再出现的风险。陈文明推荐成人活动性结核病患者都应进行糖尿病筛查,尤其对于40岁以上、肥胖、有糖尿病家族史、既往存在临床前期糖尿病、有妊娠糖尿病史或有巨大胎儿生育史者。

其二,从糖尿病患者中发现结核病,可早期识别结核症状,及时诊断和治疗,减少结核病在医疗机构和社区中传播。凡是出现咳嗽2—3周以上、发热、盗汗或不明原因体重减轻的糖尿病患者,应高度怀疑是否患有结核病,并将其转诊至定点医院结核科门诊做进一步排查。

2 久治不愈,可能是单一治疗产生耐药

“由于结核病与糖尿病共病患者早期发现难,耐药率高,治疗依从性差,管理难度大,死亡率相对较高,是妨碍结核病控制取得良好效果的重要因素之一。”陈文明透露,临床上,该科收治了许多患有糖尿病的结核病患者,如果单单从结核病的角度予以治疗,效果往往不理想,疾病久治不愈,即使暂时治愈也易复发。而从糖尿病、结核病两病共治的角度下药,效果则要提升不少。

58岁的李阿姨,因多尿、多饮、多食在一家综合医院诊断为糖尿病,同时筛查出有肺结核。但李阿姨自认为没有咳嗽、咯痰等结核相关症状,便没接受抗结核治疗,结果血糖控制一直不理想。去年8月,李阿姨开始出现咳嗽、咳白黏痰、右侧胸痛,活动后感气促,无发热盗汗乏力,在某县级人民医院胸部CT检查示双

肺结核并空洞形成,给予HRZE方案治疗。由于患者不太重视,间断服用药物,效果也不好。今年9月,她来到衡阳市第三人民医院就诊,完善相关检查发现患者为耐药肺结核,采用标准治疗方案效果肯定不好。陈文明解释,结核病合并糖尿病耐药的发生与不规范治疗、糖尿病代谢紊乱有很大关系,对于这类病人一定要常规开展耐药检测。

陈文明提醒,糖尿病合并结核病,不仅会对患者健康带来非常不利的影响,严重时还可能危及生命,因此,及时两病同治尤为重要。针对结核病,可采取利福平敏感结核病治疗方案,即按照6个月标准抗结核化疗方案进行治疗。同时,对于有耐药结核病的患者而言,需要在治疗开始时应用分子生物学检测技术仔细评估患者对抗结核药品的耐药情况。针对糖尿病

的治疗,需根据糖尿病的分型进行对症治疗,I型患者需终身胰岛素治疗以维持生命,推荐尽早使用强化胰岛素治疗方案,胰岛素剂量设定及调整应高度个体化,应尽量避免胰岛素治疗过程中发生低血糖;II型糖尿病患者治疗药品有胰岛素和多种口服降糖药,根据病人血糖水平及耐受性个体化选择药物。

陈文明说,结核病与糖尿病共病患者容易出现抗结核药物不良反应和较高的治疗失败率,所以对于共病患者可适当延长抗结核治疗的疗程,已有研究提示在不改变治疗药品组合的情况下,适当延长抗结核疗程(9个月)较标准疗程(6个月)更为有效。若出现强化治疗两个月后痰抗酸杆菌仍为阳性者或肺部病变广泛、存在空洞者,可将抗结核化疗总疗程延长为9—12个月。