

参考文献

- 1 葛晓言. 牙缺损伴牙颌畸形患者的正畸与修复治疗效果分析[J]. 中国基层医药, 2011, 18(1): 74-75.
- 2 罗颂椒. 当代实用口腔正畸技术与理论[M]. 北京: 北京医科大学·中国协和医科大学联合出版社, 2009: 329-330.
- 3 Jivraj S, Corrado P, Chee W. An interdisciplinary approach to treatment planning in implant dentistry[J]. Br Dent J, 2007, 202(1): 11-17.
- 4 马彩珍, 张 龙, 林英辉. 正畸与修复联合治疗前牙错殆畸形及牙列缺损 143 例[J]. 陕西医学杂志, 2009, 38(3): 333-334.
- 5 左书玉, 魏志民, 贾珊珊. 牙列缺损伴牙颌畸形修复前的正畸治疗[J]. 山东医药, 2007, 47(6): 70-71.
- 6 葛建水, 王柏云, 胡志明, 等. 连续多个牙缺失的正畸-固定义齿修复联合治疗[J]. 实用口腔医学杂志, 2010, 26(2): 261-263.
- 7 傅飞还, 张泽坚, 陈琦东, 等. 糖尿病伴牙周病患者牙周基础治疗对血糖影响的临床研究[J]. 中国临床新医学, 2014, 7(2): 124-127.
- 8 苏 莉, 李 群, 白玉兴. 正畸修复联合矫治伴有牙列缺损的骨性Ⅲ类错殆畸形[J]. 中华口腔正畸学杂志, 2012, 19(4): 234-237.
- 9 卢仕英, 谭桂萍, 黄敏方. 使用自锁托槽矫治器矫治 10 例错殆畸形的临床观察[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(11): 1043-1046.

[收稿日期 2014-09-15][本文编辑 蓝斯琪]

学术交流

特殊人群感染肺结核的 X 线表现特征分析

周伟剑

作者单位: 530023 广西, 南宁茅桥中心医院放射科

作者简介: 周伟剑(1964-), 男, 大学专科, 主治医师, 研究方向: 医学影像诊断。E-mail: 2107411320@qq.com

[摘要] 目的 探讨艾滋病患者与吸毒者两类特殊人群感染肺结核的 X 线表现特点, 并进行比较分析。
方法 收集并分析该院 2010-01~2014-06 收治的艾滋病合并肺结核感染患者及吸毒感染肺结核患者各 80 例的 X 线胸部正、侧位片。
结果 艾滋病合并肺结核患者中, 病灶累及右肺 65 例, 左肺 63 例, 同时累及两肺 56 例, 病灶分布 ≥ 2 个肺野 73 例, 占 91.15%, 空洞形成 58 例, 占 72.51%。吸毒感染肺结核患者中, 病灶累及右肺 61 例, 左肺 48 例, 同时累及两肺 14 例, 病灶分布 ≥ 2 个肺野 24 例, 占 30.00%, 空洞形成 17 例, 占 21.00%。据统计学分析发现, 艾滋组病灶分布主要累及两肺中下肺野为主 ($P < 0.05$), X 线表现主要以渗出性、空洞为主 ($P < 0.05$)。
结论 艾滋病感染肺结核与吸毒感染肺结核均具有一定的 X 线表现特征, 且两者具有一定差异, 前者病灶分布广, 空洞形成广泛及病灶偶有此消彼长现象。

[关键词] 艾滋病; 吸毒人员; 肺结核; X 线表现**[中图分类号]** R 814 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)02-0151-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.02.17

Characteristics of X-ray manifestations of pulmonary tuberculosis in the special populations ZHOU Wei-jian.

Department of Radiology, Maoqiao Center Hospital, Nanning 530023, China

[Abstract] **Objective** To explore the characteristics of X-ray manifestations of pulmonary tuberculosis in two kinds of special populations: AIDS patients and drug addicts, and performed the comparisons between both populations. **Methods** From Jan 2010 to June 2014, 80 AIDS patients with pulmonary tuberculosis were studied in our hospital. All patients were taken frontal and lateral chest radiographs. **Results** Seventeen in AIDS patients with pulmonary tuberculosis, lesions in the right lung were found in 65 cases, the left lungs in 63 cases, 2 lung in 56 cases; the distribution of lesions less than 2 lung field was found in 73 cases, accounting for 91.15%; cavity formation in 58 cases, accounting for 72.51%. In drug addicts with pulmonary tuberculosis, lesions in the right lung were found in 61 cases, the left lung in 48 cases, and 2 lungs in 14 cases; the distribution of more than 2 lung fields was found in 24 cases, accounting for 30.00%; cavity formation was found in 17 cases, accounting for 21.00%. The statistical analysis showed that lesion distribution mainly involved middle and lower lung field in 2 lungs in the AIDS group ($P <$

0.05), X-ray manifestations mainly were exudative and cavernous ($P < 0.05$). **Conclusion** AIDS patients with pulmonary tuberculosis and drug addicts with pulmonary tuberculosis have their own characteristics of X-ray, and there are some certain differences between the two populations. A wider lesion distribution and cavity formation, and lesions occasionally showing a shift phenomenon were found in AIDS patients.

[Key words] AIDS; Drug addicts; Pulmonary tuberculosis; X-ray manifestation

人类免疫缺陷病毒(HIV)感染是一种以特异性免疫系统功能损伤为主要特点的全身性疾病,吸毒人员与艾滋病感染人员两者均为肺结核的高危人群,极易感染肺结核。有研究学者认为吸毒患者容易并发肺结核的原因在于体内的IgM显著性提高,肺部抵抗外界细菌和病原体的能力下降,肺泡中的巨噬细胞处在高浓度的海洛因中,转化生长因子显著增加^[1]。近年来这两类人群感染肺结核呈明显上升趋势,已成为严重的社会问题。目前对吸毒人员及艾滋病患者感染肺结核与普通肺结核关系的相关深入研究较多,而对吸毒人员感染肺结核与艾滋病患者感染肺结核的X线表现特征对比研究却很少,能为这两类肺结核患者提供详细完整的X线特征描述的文献更少。本文旨在通过对吸毒人员感染肺结核与艾滋病患者感染肺结核的X线表现特征进行对比、分析研究,探讨两者的X线表现特征及差异,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2010-01~2014-06我院艾滋病合并感染肺结核患者及吸毒人员合并肺结核患者各80例,前者设为艾滋组,后者设为吸毒组。其中艾滋病感染肺结核中男63例,女17例,年龄18~56(21 ± 3.30)岁,患者临床症状主要表现为胸闷、咳嗽、咳痰、容易疲劳、食欲差、咯血、呼吸困难、发热、体重下降等,患者HIV抗体阳性均经广西壮族自治区疾病预防控制中心用免疫印迹试验(Western blot)确证,AIDS诊断符合中华医学会艾滋病诊疗指南。吸毒人员感染肺结核中男63例,女17例,年龄

17~58(30 ± 2.8)岁,HIV血清学检测为阴性。肺结核诊断依据中华人民共和国传染性肺结核诊断标准(2001~2002):(1)痰检结核菌阳性;(2)有明显的结核中毒症状;(3)结核菌素实验中强度阳性;(4)胸片有较典型结核影像改变;(5)抗结核治疗有效。具备以上第1项或(2~5)项中的三项者,可诊断为肺结核。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 使用上海三叶医用X射线摄影装置(AXGQ620)及北京万东医用高频X射线摄影装置(HF-50RA)600毫安高频X光机,高速增感屏,并严格设定150 cm焦片距摄片,电压58~62 kV,电流200 MA,曝光时间0.08~0.125 s,均摄取胸部后前位及左侧位片。

1.3 观察指标 对两组患者肺部渗出性、变质性、增殖性、纤维、钙化、空洞、胸腔积液等病灶从分布、形态、边缘、密度与病灶多变性方面进行分析、对比,探讨两组患者肺部病变的X线特征差异。

1.4 统计学方法 应用SPSS18.0统计软件进行数据分析,计数资料采用百分比进行描述,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺结核病灶分布情况比较 与吸毒组比较,艾滋组病灶主要以累及两肺为主($P < 0.01$),且累及肺野 ≥ 2 个为主($P < 0.01$);艾滋组右肺野病灶及左肺野病灶以累及中部为主,而吸毒组主要以累及上部为主($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组肺结核病灶分布情况比较[n(%)]

组别	例数	同时累及两肺	右肺野病灶			左肺野病灶			累及 ≥ 2 肺野
			上	中	下	上	中	下	
艾滋组	80	56(70.0)	16(24.2)	31(47.0)	19(28.8)	17(27.0)	28(44.4)	18(28.6)	73(91)
吸毒组	80	14(17.5)	35(56.5)	16(25.8)	11(17.7)	26(54.2)	13(27.1)	9(18.8)	24(30)
χ^2	-	44.800		13.888			8.500		62.864
P	-	0.000		0.001			0.014		0.000

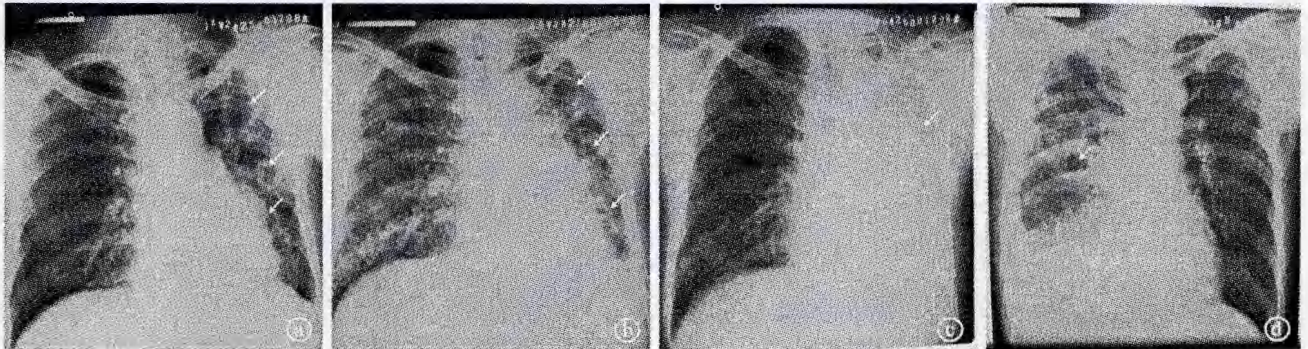
2.2 两组肺结核病灶X线表现特点比较 与吸毒组比较,艾滋组肺结核病灶X线表现主要以渗出性、空洞为主($P < 0.05$);而吸毒组肺结核病灶X线

表现主要以增殖性、纤维化、钙化为主($P < 0.05$)。两组肺结核病灶X线表现在变质性、胸腔积液、多变性上差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表 2 两组肺结核病灶 X 线表现特点比较[n(%)]

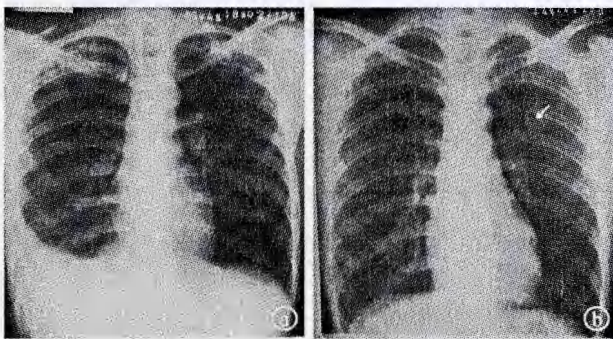
组别	例数	渗出性	变质性	增殖性	空洞	纤维化	钙化	胸腔积液	多变性
艾滋组	80	68(85.0)	20(25.0)	45(56.3)	58(72.5)	12(15.0)	6(7.5)	16(20.0)	2(2.5)
吸毒组	80	34(42.5)	12(15.0)	65(81.3)	17(21.3)	28(35.0)	25(31.3)	8(10.0)	8(10.0)
χ^2	-	31.264	2.500	11.636	42.190	8.533	14.444	3.137	3.840
P	-	0.000	0.114	0.001	0.000	0.003	0.000	0.077	0.050

2.3 两组胸片 X 射线表现特征比较 见图 1,2。



①、②、③是同一患者不同时间段所拍胸片。①抗结核治疗前胸片显示右肺野清晰,左肺见斑片状密度增高影,左上、中、下肺野各见一薄壁空洞(箭头所指),直径不等;②是抗结核治疗约 1 个月后,左肺野空洞(箭头所指)大小形态位置大致相同,但左肺野斑片状病灶增多,右肺野出现斑片状新病灶;③抗结核治疗 4 个月后,右肺野病灶基本吸收,但左肺出现大片实变影(箭头所指),左肺野原多发性空洞被遮盖;④显示左上及右上、中、下肺野见斑片状影,右中肺野见一薄壁空洞,其内见液气平面(箭头所指),右胸腔少量积液。

图 1 艾滋组患者胸片



①两上肺斑片状局限性病灶密度不均,右肋膈角消失,右胸腔少量积液;②左上肺野(箭头所指)见一薄壁空洞,内无液平面。

图 2 吸毒组患者胸片

3 讨论

3.1 病灶分布 文献报道描述 AIDS 合并结核后多累及 2~6 个肺野,呈弥漫性分布,可以双上肺受累为主,亦可双下叶或双上下叶同时受累,单叶受累较为少见^[2]及肺部浸润以中下肺为主,常合并胸腔积液^[3],本研究艾滋组表现与报道相符,而吸毒组分布以上肺野多见,且比较局限。

3.2 结核空洞 有报道认为,空洞为肺内干酪物质的引流排出所致,为活动性肺结核的可靠征象^[4,5]。也有学者认为病灶易形成空洞^[2,5],空洞可单发或多发,以多发常见,常散在分布于上中肺野,甚至下

肺野。另有部分学者报道,关于 AIDS 并发结核空洞,多数研究认为患者的免疫反应低下,不能产生干酪性坏死,不易形成空洞,但对有免疫力的患者仍会出现空洞^[6]。本研究发现艾滋组患者空洞明显多于吸毒组患者,且常散发于上中下肺野,而与前者报道相符。对于持后者观点,可能由于部分艾滋病重型肺结核使肺部广泛实变遮盖实际空洞病灶而导致空洞少见有关。

3.3 变质性(干酪性)病灶 对于 HIV-AIDS 合并结核分枝杆菌感染患者中实变影增多,有学者称之为结核性肺炎,考虑由于大量吸入干酪性物质造成肺叶肺段的实变改变^[7]的可能。本研究艾滋组病灶广泛,呈斑片密度增高影,增殖、纤维、钙化病灶少见;吸毒组病灶局限,以斑点状多见,可有渗出、增殖、纤维化及钙化灶并存。

3.4 渗出性病灶 有报道指出在 HIV 感染者中,如果不管 CD4⁺计数水平,气腔实变最常见于细菌性感染,但对于免疫抑制状态,需要考虑结核的不典型表现^[8]。艾滋组明显多于吸毒组,比较符合这一观点。

3.5 病灶多变性 HIV 感染的中后期,CD4⁺明显减少或极度减少,机体处于重度免疫抑制状态,肺部

影像学表现不典型,多种性质与形态的病灶共存^[9],是引起病灶多变性的主要原因。艾滋组是吸毒组的四倍,前者病灶变化进展迅速,偶有此消彼长现象,后者病灶吸收变化缓慢,极少出现病灶此消彼长现象,比较符合普通肺结核病灶变化特点。

通过对两组患者研究结果发现,艾滋病感染肺结核与吸毒感染肺结核其X线表现具有一定特异性,且存在一定差异,艾滋病患者具有病灶分布范围更广,空洞形成广泛及病灶偶有此消彼长的多变表现。这些特征促使病人预后差,死亡率高,其病死率是单纯肺结核的四倍^[8],须全社会尤其是医疗服务人员注意。

参考文献

- 1 陈根铭,朱少乾,王松清.吸毒者肺结核的X线表现[J].实用放射学杂志,2011,27(2):307-308.
- 2 杨根东,陆普选,陈志刚,等.艾滋病合并肺结核的影像学分析[J].现代医用影像学,2005,14(3):118-121.
- 3 李松年,唐光健.现代全身诊断学[M].北京:中国医药科技出版社,2007:1920-1950.
- 4 Castañer E, Gallardo X, Mata JM, et al. Radiologic approach to the diagnosis of infectious pulmonary diseases in patients infected with the human immunodeficiency virus[J]. Eur J Radiol, 2004, 51(2):114-129.
- 5 陆普选,余卫业,朱文科,等.艾滋病合并肺结核的影像学特征及其与CD4⁺T淋巴细胞的相关性[J].中华结核和呼吸杂志,2005,28(1):13-16.
- 6 李跃明,杨凤娥,陈正挺,等.389例成人HIV/AIDS肺部感染的临床和影像学分析[J].医学影像学杂志,2003,13(12):930-933.
- 7 Picon PD, Caramori ML, Bassanesi SL, et al. Differences in the clinical and radiological presentation of intrathoracic tuberculosis in the presence or absence of HIV infection[J]. J Bras Pneumol, 2007, 33(4):429-436.
- 8 刘连荣,张雪君,程湘.肺间质改变为主的继发性肺结核的CT表现[J].实用放射学杂志,2014,30(2):219-222.
- 9 刘萍,李卓娅,刘向.艾滋病合并肺结核的诊疗进展[J].临床肺科杂志,2009,14(7):934-936.

[收稿日期 2014-09-16][本文编辑 黄晓红]

学术交流

泌尿外科患者合并尿路感染的临床分析

王睿中

作者单位:535400 广西,灵山县人民医院泌尿外科

作者简介:王睿中(1974-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:泌尿外科疾病的诊治。E-mail:bys_2008@163.com

[摘要] 目的 对泌尿外科患者合并尿路感染的临床特点以及危险因素进行分析,为尿路感染的预防、控制提供理论依据。方法 对该院2011-03~2013-03收治的416例泌尿外科尿路感染患者的临床资料进行回顾性分析,并与同期泌尿外科无尿路感染的398例患者的临床资料进行对比,分析两组预防抗菌药物使用情况、留置导尿、住院时间等方面存在的差异。结果 两组留置导尿管例数差异无统计学意义($P>0.05$),导尿管留置平均时间尿路感染组明显长于无尿路感染组,差异有统计学意义($P<0.01$);尿路感染组预防性药物使用率明显低于无尿路感染组,差异有统计学意义($P<0.01$)。尿路感染组住院时间明显长于非尿路感染组,差异有统计学意义($P<0.01$)。尿路感染组死亡4例,病死率为0.96%,无尿路感染组患者死亡2例,病死率为0.50%,两组病死率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 泌尿外科尿路感染发生危险主要来源于留置导尿管、抗菌药物预防性使用以及住院时间等几个方面,可采取针对性预防措施提高患者生存质量。

[关键词] 尿路感染; 临床分析

[中图分类号] R 433.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)02-0154-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.02.18

Clinical analysis of urologic patients with urinary tract infection WANG Rui-zhong. Department of Urology, the People's Hospital of Lingshan County, Qinzhou City, Guangxi 535400, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical characteristics and risk factors of urologic patients with urinary tract infection and to provide a theoretical basis for prevention and control of urinary tract infection. **Methods** The