

糖尿病患者更易患肺结核



在十八、十九世纪,糖尿病患者不仅患肺结核多,而且是重要的死亡原因,因而有“姐妹病”之称。研究表明,糖尿病合并肺结核的患病率是非糖尿病病人的4~8倍。当前,我国是世界糖尿病第一大国,同时又是世界第二大结核病高负担国家,所以糖尿病合并肺结核患者也必然“水涨船高”,两病并发相互影响,使得治疗难度大、预后差,后果不可小觑。

那么,糖尿病患者为什么易患肺结核呢?这是因为糖尿病患者体内代谢紊乱,高血糖和高甘油三酯有利于结核菌生长,加之蛋白质合成减少,分解增多,使体内免疫球蛋白降低。同时,胡萝卜素转化为维生素A功能下降,而维生素A是保护肺泡与支气管粘膜的重要物质,糖尿病微血管病变不仅使肺泡与支气管粘膜血液供应减少,还使氧气吸收困难,这一切都为结核菌提供了沃土。

肺结核患者又为什么易患糖尿病呢?肺结核是一种慢性消耗性疾病,不仅增加胰岛素的需求量,同时又降低胰岛素受体功能,以致胰岛素不能发挥正常生理作用;再者,结核菌毒素可侵犯胰腺,使其分泌功能降低,这都可引起血糖升高,而某些抗结核药,如异烟肼可干扰血糖代谢,使血糖升高。

可见,对于这对“姐妹病”,最重要的是要早发现、早治疗。当糖尿病患者出现持续两周以上咳嗽、咯痰(不论白痰、黄痰与有无血液),或持续4周以上盗汗、过午发热、

无原因消瘦,即可能是结核中毒症状,应引起注意。在生活方式与药物治疗未改变的情况下,血糖控制不满意时,应进行胸部放射检查。同样,肺结核患者在生活习惯与治疗未改变的情况下,若出现病情加剧,或虽正规治疗病情却不见好转,痰中结核菌久治不消,尤其是中老年患者,应及时监测血糖。

肺结核病人的中毒症状和营养消耗,影响了包括胰岛在内的机体功能正常发挥,并造成胰岛细胞营养不良和萎缩,导致糖尿病。肺结核与糖尿病,一旦并存,如同雪上加霜,相互影响,形成恶性循环,给治疗带来困难。一旦发现两病并存,及时合理的治疗是关键。特别强调对糖尿病的控制。饮食控制是治疗糖尿病的首要问题,但两病并存时,患者的饮食应适当放宽,应稍增加蛋白质、脂肪、碳水化合物及总热量的摄入,补充足够的热量。

糖尿病合并肺结核如能早发现、早诊断、早治疗,特别是两病均能同时获得合理治疗时,大多数病人预后良好。预防糖尿病要合理调整饮食结构,增加活动量,抑制肥胖,减轻体重,保持精神愉快,心情舒畅,定期检查身体。糖尿病患者应避免与开放性肺结核患者接触,以防止被传染;每年应胸部透视1次,以便早期发现肺结核。尤其是糖尿病控制不佳、病情出现波动或出现呼吸道症状时,患者更应摄X线胸片。(王强)

专家谈肝病之十二

肝炎的治疗

肝炎治疗主要包括抗病毒、免疫调节、抗炎保肝、抗纤维化等几个方面。严格说,只要有乙肝病毒,就应该治疗,但目前肝炎治疗药物的疗效非常局限,如何把握治疗的时机显得尤为重要。

一、抗病毒治疗

抗病毒治疗是乙肝治疗的关键,但也并不是见病毒就用药抗病毒,在以下情况下可考虑抗病毒治疗:

1.HBV-DNA $\geq 10^5$ 拷贝/ml (HBeAg阴性者为 $\geq 10^4$ 拷贝/ml);

2.ALT (丙氨酸转氨酶) $\geq 2 \times \text{ULN}$ (ULN意为正常值上限);如用干扰素治疗,ALT应 $\leq 10 \times \text{ULN}$,血总胆红素水平应 $< 2 \times \text{ULN}$;

3.ALT $< 2 \times \text{ULN}$,但肝组织学显示KnodelHAI ≥ 4 ,或 $\geq G2$ (均为炎症程度分级标准)炎症坏死。

具有第一种情况兼有第二种或第三种情况的患者应进行抗病毒治疗;对达不到上述治疗标准者,应监测病情变化,如持续HBV-DNA阳性,且ALT异常,也应考虑抗病毒治疗。

应注意排除由药物、酒精和其他因素所致的ALT升高,也应排除因应用降酶药物后ALT暂时性正常。在一些特殊病例如肝硬化,其AST水平可高于ALT,对此类患者可参考

AST水平。

二、免疫调节治疗

免疫调节治疗是慢性乙型肝炎治疗的重要手段之一,但目前尚缺乏乙型肝炎特异性免疫治疗方法。胸腺肽类药物可增强非特异性免疫功能,不良反应小,使用安全,对于有抗病毒适应症,但不能耐受或不愿接受干扰素和核苷(酸)类似物治疗的患者,有条件的可用胸腺肽每周两次,皮下注射,疗程6个月。

三、抗炎保肝治疗

肝脏炎症坏死及其所致的肝纤维化是疾病进展的主要病理学基础,因而,如能有效抑制肝组织炎症,有可能减少肝细胞破坏和延缓肝纤维化的发展。甘草酸制剂、水飞蓟素类等制剂活性成分比较明确,有不同程度的抗炎、抗氧化、保护肝细胞膜及细胞器等作用,临床应用这些制剂可改善肝脏生化学指标。联苯双酯和双环醇等也可降低血清氨基转移酶,特别是ALT水平。

抗炎保肝治疗只是综合治疗的一部分,并不能取代抗病毒治疗。对于ALT明显升高者或肝组织学明显炎症坏死者,在抗病毒治疗的基础上可适当选用抗炎和保肝药物。

四、抗纤维化治疗

有研究表明,经IFN或者核苷(酸)类



似物抗病毒治疗后,肝组织病理学可见纤维化甚至肝硬化有所减轻,因此,抗病毒治疗是抗纤维化治疗的基础。另外,根据中医学理论和临床经验,对慢性乙型肝炎肝纤维化及早期肝硬化的治疗,多以益气养阴、活血化瘀为主。据报道,国内多家单位所拟定的多个抗肝纤维化中药方剂均有一定疗效,如复方鳖甲软肝片、大黄蛰虫丸均是临床较常用的中成药。患者应注意,在肝功明显异常、有腹水时,大部分抗纤维化药物不宜服用。(王云超)

专家简介

王云超,1986年河南医科大学毕业,主任医师,周口市感染暨肝病专业委员会名誉主委,周口市传染病医院院长。9月份起,每周二、四上午专家门诊。



“传染病救治”协办单位:周口市传染病医院

全市唯一经省卫生厅批准的传染病专科医院
全市肝病、结核病、艾滋病治疗定点医院

电话:8505911(肝病) 8505925(结核病) 8505987(艾滋病)

地址:周口市市中州大道北段(市区乘4路车直达)