

- 11 Asahara T, Murohara T, Alison S, et al. Isolation of putative progenitor endothelial cells for angiogenesis. *Science*, 1997, 275:964-967.
- 12 Takahashi T, Kalka C, Masuda H, et al. Ischemia- and cy-

tokine-induced mobilization of bone marrow-derived endothelial progenitor cells for neovascularization. *Nat Med*, 1999, 5:434-438.

(收稿日期:2003-05-23)

(本文编辑 张和起)

·经验交流·

老年人糖尿病合并肺结核临床分析

赵建荣 邓光贵 王玲

近年来糖尿病合并肺结核的发病率呈逐年上升趋势,报道已达到19.3%~24.1%。本文回顾分析了老年人群两病并存时的临床特征。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自楚雄州人民医院1999年1月至2002年7月糖尿病合并肺结核的患者54例。老年组34例,年龄在60~78岁,平均67.8岁。非老年组20例,年龄在19~59岁,平均38.3岁。两组结核平均病程相近。

1.2 临床表现 糖尿病分型老年组均诊断为2型糖尿病,非老年组18例诊断为2型糖尿病,2例诊断为1型糖尿病。肺结核分类:按1998年中国结核病分类法,老年组/非老年组:Ⅱ型肺结核4/4,Ⅲ型肺结核26/14,Ⅳ型肺结核4/2,老年组痰涂片(+)18例,培养(+)10例,非老年组痰涂片(+)6例,培养(+)2例。两组痰菌阳性率比较无显著性差异($0.25 > P > 0.05$)。按两病并发时结核病变程度划分标准:轻度,无空洞病变,病灶范围相加 ≤ 2 个肺野;中度,有空洞病变,病灶范围相加 ≤ 2 个肺野;重度,有空洞病变,病灶范围相加 > 2 个肺野。老年组/非老年组分别为:轻度4/10,中度10/8,重度20/2。两组比较,重度病变有显著性差异($P < 0.025$),空洞无显著性差异($0.25 > P > 0.05$)。

1.3 方法 按2S(或2E)HR/7HR或2S(或E)HRZ/4HR化疗(S:链霉素;E:乙胺丁醇;H:异烟肼;R:利福平;Z:吡嗪酰胺),同时规律降血糖治疗。观察经2~4个月联合治疗后肺部结核病灶的X线影像/CT

影像学变迁。

2 结果

经2~4个月联合治疗,按亚太地区血糖控制标准划分为良好组(空腹血糖 < 6.0 mmol/L,餐后2h血糖 < 8.0 mmol/L)28例,中等组17例,差组(空腹血糖 > 7.8 mmol/L,餐后2h血糖 > 10.0 mmol/L)9例。老年组/非老年组分别为:良好组19/9,中等组11/6,差组4/5。病灶吸收好转和病灶增大在三组血糖控制标准下老年组/非老年组分别为:良好组15/8,1/0;中等组5/3,2/1;差组1/1,2/1。相同血糖组,病灶吸收好转、病灶无变化及病灶增大相似($P > 0.05$)。除外年龄因素血糖良好组与其他两组的病灶恶化率(病灶无变化+病灶增大的比率,17.86% vs 57.69%)比较有显著差异($P < 0.05$)。

3 讨论

糖尿病病人并发肺结核的概率较正常人高3~5倍。近年来老年糖尿病罹患结核呈上升趋势。本组资料显示老年糖尿病并发肺结核高达62.96%,和非老年组比较病变广泛,融合病变较多见(重度58.82% vs 10%),痰菌阳性率(82.35% vs 40%)及空洞(88.24% vs 50%)有增多趋势,与文献报道极相似。经化疗及降血糖治疗后老年组与非老年组病灶变化情况相似,即系统治疗对老年患者一样有效。除外年龄因素,血糖良好组病变恶化率低,提示高血糖状况可影响老年组与非老年组肺部结核病灶的吸收好转,与文献报道一致。因此,不论老年组与非老年组,良好的血糖控制状态,均有利于充分发挥化疗的积极作用,效果良好。

(收稿日期:2002-12-10)

(本文编辑 张和起)

作者单位:675000 楚雄市,云南楚雄州人民医院内分泌科(赵建荣、王玲);感染科(邓光贵)

作者简介:赵建荣,男,学士学位,主治医师

通讯作者:赵建荣,电话:13013428027