



•论 著•

单纯性肺结核治疗和肺结核合并糖尿病治疗的效果对比

曹 健

(衡阳市第三人民医院 湖南衡阳 421001)

摘要:目的:单纯性肺结核治疗和肺结核合并糖尿病治疗的效果对比。方法:我院 2016 年 3 月~2017 年 9 月于我院进行单纯性肺结核治疗的 68 例(设为对照组)患者与同期于我院进行肺结核合并糖尿病治疗的 68 例(设为观察组)患者。对照组按照合理用量给予抗结核疗法,观察组在对照组的基础上加以控制血糖的相关治疗。结果:对照组痰菌阴转情况、病灶吸收情况、病变程度对病灶吸收的影响均明显优于观察组。结论:肺结核与糖尿病间存在较大的相互影响,在治疗肺结核时应以控制血糖水平为基础,延长抗结核治疗时间。

关键词:单纯性;肺结核;合并糖尿病

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-014-02

单纯的肺结核传染性较强且复发性较高,严重对人们的生命健康造成威胁。但肺结核是可以被完全治愈的,只要发现及时且坚持科学治疗,一般情况下,治疗效果较好。但是有部分肺结核患者在生病过程中会出现合并糖尿病,肺结核合并糖尿病在临床中发生概率较大,且抗结核治疗失败率较高,严重威胁着患者的生命健康,且有关数据显示近几年患病率呈迅猛上升趋势。肺结核和糖尿病互相影响,致使治疗难度增大,在临床中主要有发展速度快、治疗效果差、耐药率高明显特点[1]。所以,必须要对其进行科学的治疗与控制。由于肺结核合并糖尿病治疗难度较大且极易复发等特点,对患者的身心健康造成了极大的负面影响,进而拉低了患者的生活质量。在肺结核合并糖尿病中,两种疾病均存在互相的负面影响,糖尿病会导致患者免疫能力低下,使得肺结核治疗难度进一步加大。所以,本文就单纯性肺结核治疗和肺结核合并糖尿病治疗的效果做了简单对比,详细报告如下。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中对象均采取自我院 2016 年 3 月~2017 年 9 月于我院进行单纯性肺结核治疗的 68 例(设为对照组)患者。其中男 37 例,女 31 例,年龄 35~62 岁,平均(51.82±5.78)岁;与同期于我院进行肺结核合并糖尿病治疗的 68 例(设为观察组)患者,其中男 38 例,女 30 例,年龄 37~61 岁,平均(61.97±5.51)岁;两组患者均符合肺结核诊断标准,同时合并糖尿病的患者均为 2 型糖尿病[2]。判定肺结核严重程度,①轻型:患者检查资料并未发现有空洞,病灶范围相加不大于两个肺野;②中型:患者胸片发现有空洞病变,但病灶范围相加不大于两个肺野;③重型:患者检查资料显示有明显空洞病变,且病变范围相加大于两个肺野。糖尿病发生情况:所有患者均符合相关诊断标准,根据空腹测定血糖值对其进行分组,轻型:小于 8.5mmol/L;中型:大于 8.5 且小于 14.0mmol/L;重型:大于 14.0mmol/L。对照组轻型 29 例,中型 21 例,重型 18 例;观察组轻型 28 例,中型 23 例,重型 17 例。所有患者及其家属均已签署知情同意书。两组患者在性别、年龄、涂痰阳性率等一般资料并无明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组按照合理用量给予抗结核疗法,即让患者服用抗结核药物,如:利福平胶囊、乙胺丁醇片等。在患者服用药物两个月后,若患者的痰菌仍为阳性,应依据患者的实际情况适当调整用药剂量。疗程为六个月[3]。观察组在对照组的基础上加以控制血糖的相关治疗,控制肺结核合并糖尿病患者的血糖主要依靠患者服用降糖药物,若患

者自身血糖过高应采用皮下注射胰岛素,等到血糖完全控制后在服用降糖药物,同时还应帮助缓和调整治疗心态,对于中度以上患者应采取胰岛素治疗,且每日用量不小于 20 单位,还应适当增加患者自身影响,提升其免疫力,在治疗过程中应联合短效、中短效胰岛素进行治疗。

1.3 监测内容及疗效评定标准

监测患者自身 FPG 变化,且每月对胸片及肝肾功能进行再次检查,对两组患者随访六个月,在治疗两个月及六个月后检查患者痰菌进而对痰菌转阴率做出评价,可依照肺部病灶的吸收情况作为评价治疗效果的主要标准。

1.4 统计学方法

将此次研究中所涉及到的所有数据均使用 SPSS17.0 软件进行分析和处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$),组间比较均采用 t 进行检验,两组患者痰菌阴转、病灶吸收采用 X² 进行检验,本次研究中数值当 $P<0.05$ 时,具有统计学差异。

2. 结果

2.1 两组患者痰菌阴转情况对比

在治疗两个月后,对照组痰菌转阴情况 76.47%明显高于观察组 42.64%,差异具有统计学意义($P<0.05$),治疗六个月后,对照组痰菌阴转情况 98.52%明显高于观察组 86.76%,差异具有统计学意义($P<0.05$) [4]。由此可得,肺结核合并糖尿病的患者于单纯肺结核患者相比,痰菌阴转率较低,如表 1 所示。

表 1-两组患者痰菌阴转情况对比

组别	n	治疗 2 个月后	治疗 6 个月后
观察组	68	29 (42.64%)	59 (86.76%)
对照组	68	52 (76.47%)	67 (98.52%)

2.2 两组患者病灶吸收情况对比

在治疗两个月后,对照组痰菌病灶吸收情况 48.52%明显高于观察组 25%,差异具有统计学意义($P<0.05$),治疗六个月后,对照组痰菌病灶吸收情况 91.17%明显高于观察组 63.23%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。由此可得,肺结核合并糖尿病的患者于单纯肺结核患者相比,患病灶吸收情况较差,而部分延迟吸收的病例也延长了抗痨药物的使用时间,如表 2 所示。

表 2-两组患者病灶吸收情况对比

组别	n	治疗 2 个月后	治疗 6 个月后
观察组	68	17 (25%)	43 (63.23%)
对照组	68	33 (48.52%)	62 (91.17%)



2.3 两组病变程度对病灶吸收的影响

两组病例中 病变程度轻型在治疗前后, 病灶吸收情况无统计学

差异 ($P>0.05$), 对照组中型及重型在治疗后病灶吸收情况明显高于
观察组 ($P<0.05$), 如表 3 所示。

表 3-两组病变程度对病灶吸收情况影响的比较

组别	n	轻型	中型	重型
观察组	68	22/28 (78.57%)	15/23 (65.21%)	10/17 (58.82%)
对照组	68	27/29 (93.10%)	19/21 (90.47%)	15/18 (83.33%)

3.讨论

我国是国内外二十个结核病流行严重的国家之一, 随着我国国民经济水平的不断提高, 我国糖尿病的发病率也在逐渐上升。在前几年, 有关报道表示, 我国某地区糖尿病患者有八百万人, 最小的糖尿病患者年仅 13 岁。肺结核是由结核分枝杆菌感染而引发的疾病, 我国每年发病人数上百万人, 占全世界发病的 14.5%。结核病是国内外的高发疾病及高致死性疾病之一, 现阶段下, 我国糖尿病的患病率逐渐增加, 随着肺结核病发病率及患者人数的迅速增加, 治疗肺结核已成为当前临床中的重要课题。糖尿病是结核病中极易产生的并发症之一, 尤其是在老年患者中尤为明显[5]。不论是从临床表现还是多种检查资料来看, 肺结核合并糖尿病患者都要比单纯肺结核患者症状较为严重。

本次研究发现, 轻、中、重型肺结核合并糖尿病组病灶吸收比例分别为 78.57%、65.21%、58.82%; 而单纯肺结核组分别为 93.10%、90.47%、83.33%, 中重型合并糖尿病组与单纯肺结核组治疗效果相比

具有统计学意义 ($P<0.05$)。

总而言之, 肺结核与糖尿病间存在较大的相互影响, 在治疗肺结核时应以控制血糖水平为基础, 延长抗结核治疗时间。

参考文献:

- [1]陈郁梅,吴文斌,齐亚飞.单纯肺结核与糖尿病合并肺结核患者治疗依从性影响因素的对比研究[J].安徽医药,2014,18(04):677-680.
- [2]周奎,宋斌.肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核临床疗效对比研究[J].数理医药学杂志,2015,28(02):170-171.
- [3]周峰,杨炎.肺结核合并糖尿病与单纯肺结核进行抗结核治疗的效果对比研究[J].中国实用医药,2015,10(17):187-188.
- [4]张亮,易来龙,赖小惠.单纯肺结核与肺结核合并糖尿病治疗的临床分析[J].中国医药科学,2016,6(19):218-220.
- [5]惠锐玲.肺结核合并糖尿病与单纯肺结核患者采取抗结核的临床疗效比较[J].糖尿病新世界,2016,19(21):104-105.

(上接第 11 页)

精神分裂症是临床精神科常见疾病类型, 患者表现症状多样, 部分病人常伴攻击行为, 住院期间易冲动、攻击他人或其他物体目标, 方式可能是语言, 亦或是行动, 此外还包括自杀自伤等, 危险性大, 并具有难预测、突发性的显著特点, 是一种精神科多见的行为障碍, 科室医务工作者应引起高度重视, 积极采取措施控制患者病情和行为[2]。

药物疗法是精神疾病常见治疗方式, 利培酮临床应用频率较高, 是一种新抗神经药, 它为苯并异噁唑衍生物, 药物活性成分是具有独特性质的一种选择性单胺拮抗剂, 和 5-羟色胺一样和多巴胺 D2 受体有很好的亲和力。利培酮还能和 $\alpha 1$ -肾上腺素受体相结合, 以及和 $\alpha 2$ -肾上腺素受体、H1-组胺受体低亲和力结合。利培酮为强有力的 D2 拮抗剂, 作用于精神分裂症患者能明显改善阳性症状, 而且副作用较小, 运动功能抑制作用轻, 强直性昏厥不良反应发生率也较低[3]; 此外中枢神经 5-羟色胺与药物多巴胺拮抗功效两者平衡能明显减轻或避免患锥体外副作用, 目前该药物也常应用到精神分裂症阴性症状和情感症状范畴的治疗[4]。丙戊酸镁是一种心境稳定剂, 人体耐受性好, 联合抗精神病药物治疗精神分裂症能减轻药物副作用, 提升患者治疗依从性, 同时辅助缓解临床阴性阳性症状, 改善患者认知功

能, 调整情绪, 进而达到控制、改善攻击行为的治疗效果[5]。本次研究结果显示, 治疗前两组患者 MOAS 及 PANSS 评分均无显著差异 ($p>0.05$); 治疗后 2w、4w、6wMOAS 及 PANSS 评分联合组均明显低于对照组 ($P<0.05$), 且随着时间的推移单组治疗疗程越久效果越好。

综上, 抗精神病药物联合丙戊酸镁治疗精神分裂症攻击行为副作用小, 患者依从性优, 可显著改善临床症状, 疗效确切, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]朱雨亭,曾德夫.抗精神病药物联合小剂量丙戊酸镁治疗精神分裂症攻击行为的对照研究[J].中国实用医药,2014,(13):140-141.
- [2]陈维华.抗精神病药物联合小剂量丙戊酸镁治疗精神分裂症攻击行为的比较分析[J].北方药学,2014,(5):49-49.
- [3]彭红波.丙戊酸镁对精神分裂症攻击行为的疗效观察[J].中国伤残医学,2013,(7):187-188.
- [4]李雁.抗精神病药物联合小剂量丙戊酸镁治疗精神分裂症攻击行为的对照研究[J].中外健康文摘,2014,(11):53-53.
- [5]王鹏.浅析抗精神病药物联合小剂量丙戊酸镁治疗精神分裂症攻击行为的对照研究[J].母婴世界,2017,(12):114,116.