



•论 著•

新发涂阳肺结核治疗失败的影响因素研究

管 媛

(衡阳市第三人民医院 湖南衡阳 421001)

摘要:目的:研究新发涂阳肺结核治疗失败的影响因素,以提升临床疗效,降低治疗失败率。方法:筛选出本院 2017 年 1~12 月期间收治的 64 例新发涂阳肺结核治疗失败患者作为研究对象,采用问卷调查的方式了解患者的一般资料、疾病特征及治疗情况,分析导致患者治疗失败的影响因素。结果:新发涂阳肺结核治疗失败患者在不同年龄、文化程度、治疗前症状数目、治疗延迟时间、病变肺野个数、合并肺外结核、合并糖尿病、有无肺部空洞、用药时间、规范治疗方面的对比,差异显著 ($P<0.05$)。文化程度、规范治疗是新发涂阳肺结核治疗失败的保护因素,病变肺野个数、合并肺外结核、合并糖尿病是新发涂阳肺结核治疗失败的危险因素。结论:新发涂阳肺结核治疗失败的影响因素有很多,其中文化程度、规范治疗是其保护因素,病变肺野个数、合并肺外结核、合并糖尿病是其危险因素。

关键词:新发涂阳肺结核;治疗失败;影响因素

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187 (2018) 04-044-02

为了进一步研究新发涂阳肺结核治疗失败的影响因素,本研究筛选出本院 2017 年 1~12 月期间收治的 64 例患者的病历资料展开回顾性研究,总结汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

筛选出本院 2017 年 1~12 月期间收治的 64 例新发涂阳肺结核治疗失败患者作为研究对象,所有患者均经痰涂片等证实,符合 2007 年卫生部印发的《结核病预防控制工作规范》的相关诊断标准,临床上表现出不同程度的乏力、盗汗、头晕、发热等症状[1]。所有患者均应用 2H3R3Z3E3(S3)/4H3R3 标准化治疗方案进行治疗。

1.2 治疗失败评定标准

以患者中断治疗前最后一次痰涂片仍为阳性或治疗满 6 个月痰涂片仍为阳性视为治疗失败。

1.3 方法

参阅国内外相关参考文献,结合本院新发涂阳肺结核患者的实际情况,自制问卷调查表。向患者发放问卷调查表,调查者为经过系统培训的专科医护人员。调查内容包括(1)一般情况:性别(男、女)、年龄(0~20 岁、21~40 岁、41~60 岁、>60 岁)、文化程度(初中及以下、高中及中专、大学及以上);(2)疾病特征:治疗前症状数目(<3 种、≥3 种)、治疗延迟时间(<3 个月、≥3 个月)、病变肺野个数(<3 个、≥3 个)、合并肺外结核(有、无)、合并糖尿病(有、无)、肺部空洞(有、无);(3)治疗情况:用药时间(<6 个月、≥6 个月)、规范治疗(是、否)、中断治疗时间(<2 个月、≥2 个月)。整理问卷调查表,分析导致新发涂阳肺结核治疗失败的影响因素。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件进行数据统计,计数资料用 n、%表示,组间对比采用 χ^2 检验,相关因素分析采用 Logistic 回归分析, $P<0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 新发涂阳肺结核治疗失败的单因素分析

新发涂阳肺结核治疗失败患者在不同年龄、文化程度、治疗前症状数目、治疗延迟时间、病变肺野个数、合并肺外结核、合并糖尿病、有无肺部空洞、用药时间、规范治疗方面的对比,差异显著 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 新发涂阳肺结核治疗失败的单因素分析 (n=64)

项目	分类	例数	构成比 (%)	P 值
----	----	----	---------	-----

性别	男	33	51.6	>0.05
	女	31	48.4	
年龄	0~20 岁	9	14.1	<0.05
	21~40 岁	14	21.9	
	41~60 岁	18	28.1	
	>60 岁	23	35.9	
文化程度	初中及以下	30	46.9	<0.05
	高中及中专	21	32.8	
	大学及以上	13	20.3	
治疗前症状数目	<3 种	21	32.8	<0.05
	≥3 种	43	67.2	
治疗延迟时间	<3 个月	26	40.6	<0.05
	≥3 个月	38	59.4	
病变肺野个数	<3 个	22	34.4	<0.05
	≥3 个	42	65.6	
合并肺外结核	有	50	78.1	<0.05
	无	14	21.9	
合并糖尿病	有	41	64.1	<0.05
	无	23	35.9	
肺部空洞	有	49	76.6	<0.05
	无	15	23.4	
用药时间	<6 个月	19	29.7	<0.05
	≥6 个月	45	70.3	
规范治疗	是	24	37.5	<0.05
	否	40	62.5	
中断治疗时间	<2 个月	30	46.9	>0.05
	≥2 个月	34	53.1	

2.2 新发涂阳肺结核治疗失败的多因素分析

以新发涂阳肺结核治疗失败为因变量,以年龄、文化程度、治疗前症状数目、治疗延迟时间、病变肺野个数、合并肺外结核、合并糖尿病、有无肺部空洞、用药时间、规范治疗为自变量,在 $\alpha=0.1$ 的剔除水平上进行多因素 Logistic 回归分析,最终引入回归方程的影响因素为文化程度、病变肺野个数、合并肺外结核、合并糖尿病、规范治疗。根据 OR 值可知,文化程度、规范治疗是新发涂阳肺结核治疗失败的保护因素,病变肺野个数、合并肺外结核、合并糖尿病是新发涂阳肺结核治疗失败的危险因素。见表 2。

(下转第 47 页)



散寒止痛的效果,其中附子的主要成分为附子脂酸、脂肪酸酯等,可以有效的起到抗炎、镇痛的作用,而桂枝具有同行十二经脉的效果,其主要的物质为桂皮醇,能扩张血管、提高痛阈的效果。剩余的药物中巴戟天、续断可以起到补肾强骨的效果,同时巴戟天还能提高患者的免疫力,起到抗衰老的作用,促进造血,因此其抗炎效果较为理想,续断不但具有止血、止痛的作用,还能提高氧的利用率,降低氧自由基对患者的伤害,改善患者局部的血液循环,促进水肿部位的吸收,加速软骨细胞的增生。威灵仙、鸡血藤具有舒筋活血通络之功效,其中威灵仙可以达到祛风湿通经络的特效,对于风湿所致的痹痛其效果更佳,有相关学者表明,该药物中的皂苷有强效的抗炎效果。而鸡血藤不仅能起到抗肿瘤、抗病毒的效果,还能调节患者的免疫能力,起到抗炎抗氧化的双重作用。茯苓、薏苡仁、白术等药物均能起到健脾、利水、等作用,同时在辅川牛膝,可引水下行,白术不仅能起到利尿的效果,还能清除自由基,其抗氧化效果也较高,提高患者自身免疫力,牛膝不仅能具有抗炎、镇痛的效果,还能起到抗骨质疏松的作用,而甘草为调和诸药的作用。因此上述药物联合使用,可共奏共奏补肝肾、散寒湿、除痹痛之效[5]。

本次研究结果显示:观察组患者治疗后膝关节评分分值明显高于

对照组,同时在治疗效果方面,观察组患者的治疗效果比对照组的高10.35%,在疼痛评分方面,治疗前两组患者的分值均较高,但是治疗后分值下降,而观察组数据明显比对照组小, $p<0.05$ 。说明针对于肾虚湿阻证膝关节骨性关节炎的患者,采用温肾蠲痹汤治疗的效果较为理想,能有效的提高患者膝关节评分,缓解患者疼痛感,改善患者的生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1]陶宏明,吕正祥,张曦等.温肾蠲痹汤治疗肾虚湿阻证膝关节骨性关节炎临床研究[J].中医学报,2013,28(11):1747-1748.
- [2]蔡立民,谭志超,张斌山等.关节镜清理术结合中药治疗早中期膝关节骨性关节炎的疗效研究[J].广州中医药大学学报,2014,(6):898-901.
- [3]徐平.手法结合中药治疗膝关节骨性关节炎的效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(38):165,167.
- [4]崔俊.针刺配合中药治疗膝关节骨性关节炎43例临床观察[J].中国实用乡村医生杂志,2016,23(9):60-61.
- [5]王海强,李秀玉,安志强等.玻璃酸钠联合中药熏洗对膝关节骨性关节炎患者疼痛的影响[J].中外医学研究,2015,13(23):137-138.

(上接第44页)

表2 新发涂阳肺结核治疗失败的多因素 Logistic 回归分析

影响因素	β	S. E	Wald	P	OR	95%CI
文化程度	0.368	0.169	5.402	0.017	1.483	1.072-2.045
病变肺野个数	-0.255	0.117	6.773	0.008	0.744	0.593-0.914
合并肺外结核	-0.417	0.238	4.347	0.033	0.617	0.395-0.973
合并糖尿病	-0.422	0.124	10.853	0.001	0.655	0.520-0.841
规范治疗	0.651	0.181	12.610	0.000	1.916	1.312-2.638

3 讨论

新发涂阳肺结核的治疗方法主要以WHO的2H3R3Z3E3(S3)/4H3R3化疗方案为主,临床疗效显著[2]。相关统计数据显示,当前新发涂阳肺结核治疗的成功率已达95%以上[3]。同时,受各种因素的影响,部分患者经系统性治疗后,痰涂片仍为阳性,即治疗失败[4]。因此,为了提升新发涂阳肺结核的治疗效果,降低治疗失败率,有必要对影响治疗效果的影响因素进行全面分析。

本研究分析结果显示,新发涂阳肺结核治疗失败患者在不同年龄、文化程度、治疗前症状数目、治疗延迟时间、病变肺野个数、合并肺外结核、合并糖尿病、有无肺部空洞、用药时间、规范治疗方面的对比,差异均较为明显,提示这些指标均为新发涂阳肺结核治疗失败的影响因素。多因素 Logistic 回归分析结果显示,文化程度、规范治疗是新发涂阳肺结核治疗失败的保护因素,主要表现为文化程度高、规范治疗可降低治疗失败率;病变肺野个数、合并肺外结核、合并糖尿病是其危险因素,主要表现为病变肺野个数 ≥ 3 个、合并肺外结核、合并糖尿病会提升治疗失败率[5]。

综上所述,新发涂阳肺结核治疗失败的影响因素有很多,其中文

化程度、规范治疗是其保护因素,病变肺野个数、合并肺外结核、合并糖尿病是其危险因素。

参考文献:

- [1]熊姿,白丽琼,王孝君,等.115例初治涂阳肺结核患者抗结核药物不良反应发生率和影响因素研究[J].实用预防医学,2015,22(5):537-540.
- [2]何方,张弘,梁瑞英,等.北京市朝阳区涂阳肺结核患者住院隔离治疗的影响因素研究[J].中国防痨杂志,2015,37(4):383-388.
- [3]王燕森,赵延吉,万康林,等.糖尿病合并初治涂阳肺结核患者痰菌阴转的影响因素研究[J].中国防痨杂志,2015,37(12):1236-1239.
- [4]赵承杰,何雪姣,胡跃强.293例新发涂阳肺结核病人治愈率影响因素及耐药情况分析[J].中国农村卫生事业管理,2017,37(10):1215-1217.
- [5]周银发,林淑芳,成玉妹,等.惠安县涂阳肺结核治疗转归特征及影响因素分析[J].海峡预防医学杂志,2016,22(6):27-29.