



新发涂阳肺结核治疗失败的影响因素研究

金 宇

(永州市中心医院 湖南永州 425006)

摘要：目的：研究分析新发涂阳肺结核治疗失败的影响因素。方法：收集2013年1月份-2017年12月份登记的新发涂阳肺结核患者1279例为本次研究对象。对患者的相关资料进行收集，包括年龄、性别、职业、特征、治疗方案等。对治疗失败情况进行总结整理。结果：随着年龄的增长，治疗失败的发生率显著的增加，其中45岁-59岁，60岁-74岁，75岁以上的失败率分别为3.94%，4.47%，3.13%较比其他年龄段的失败率有显著的提高，差异有统计学意义， $P<0.05$ 。新发涂阳肺结核治疗方案中2H 3R3Z3E3/ 4H3R3治疗方案以及其他治疗方案的失败率较比其余治疗方案失败率有差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。合并肺外结核，合并糖尿病，合并肺部空洞患者治疗失败发生率较比无合并肺外结核，无合并糖尿病，无合并肺部空洞患者有差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。结论：新发涂阳肺结核治疗失败与年龄较大，合并其他慢性疾病，以及治疗方案有关系，应根据患者的情况调整治疗方案，同时疾病应做到早发现早治疗。

关键词：新发涂阳肺结核治疗失败的影响因素研究

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 08-093-01

我国是结核病发病大国，目前国家政策以及医疗技术的不断提高，对肺结核的控制有一定的效果，但是新发的涂阳肺结核患者的治疗失败情况仍存在，如何提高治疗成功率成为研究的重点。本文主要研究分析新发涂阳肺结核治疗失败的影响因素，收集2013年1月份-2017年12月份登记的新发涂阳肺结核患者1279例为本次研究对象。现将研究资料整理并作如下的报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料

收集2013年1月份-2017年12月份登记的新发涂阳肺结核患者1279例为本次研究对象，所有人员知情且同意参与本次调查研究。

1.2 临床筛选标准及相关诊断标准

治疗失败：新发涂阳患者中断治疗前最后一次痰涂片仍阳性或治疗满5~6个月痰涂片仍阳性。

纳入标准：登记在册的涂阳肺结核患者且可以有效联系；患者均符合相关诊断标准；患者临床症状主要表现为咳嗽、咳痰、发热、胸痛、食欲减退、乏力、盗汗等肺结核症状的数量

排除标准：患者伴有精神类疾病，无法正常沟通交流；患者为妊娠期女性。

1.3 方法

对患者的相关资料进行收集，包括年龄、性别、职业、特征、治疗方案等。

1.4 统计学方法

本次数据采用SPSS19.0软件分析，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，比较用 t 检验； $P<0.05$ ，为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄段治疗失败率比较

随着年龄的增长，治疗失败的发生率显著的增加，其中45岁-59岁，60岁-74岁，75岁以上的失败率分别为3.94%，4.47%，3.13%较比其他年龄段的失败率有显著的提高，差异有统计学意义， $P<0.05$ ，见表1。

表1 不同年龄段治疗失败率比较

年龄段	例数	失败例数	失败率 (%)
0-14岁	6	0	0%
15岁-29岁	383	4	1.04%
30岁-44岁	347	8	2.31%
45岁-59岁	355	14	3.94%
60岁-74岁	246	11	4.47%
75岁以上	160	5	3.13%
合计	1279	42	3.28%

2.2 疾病特征不同治疗失败情况比较

合并肺外结核，合并糖尿病，合并肺部空洞患者治疗失败发生率较比无合并肺外结核，无合并糖尿病，无合并肺部空洞患者有差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。见表2。

表2 疾病特征不同治疗失败情况比较

疾病特征	例数 1279	失败例数 42	失败率 (%)
合并肺外结核			
有	39	3	7.69%
无	1240	39	3.15%
合并糖尿病			
有	76	7	9.21%
无	1203	35	2.91%
合并肺部空洞			

有	592	24	4.05%
无	687	18	2.62%

2.3 不同治疗方案治疗满5个月以上失败分析

新发涂阳肺结核治疗方案中2H 3R3Z3E3/ 4H3R3治疗方案以及其他治疗方案的失败率较比其余治疗方案失败率有差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。见表3。

表3 不同治疗方案治疗满5个月以上失败分析

疾病特征	例数	失败例数	失败率 (%)
2H 3R3Z3E3/ 4H3R3	665	3	0.35%
2H 3R3Z3S3/ 4H 3R3	71	5	7.04%
2H 3R3Z3E3/ 6H3R3E3	17	1	5.88%
其他	282	18	5.54%
合计	1035	24	2.32%

3 讨论

我国是肺结核的大国，居世界第二，近几年国家政策以及医疗水平的不断提高，肺结核的控制较好，但是新发涂阳肺结核依照WHO推荐的标准短程化疗方案(2H3 R3Z3 E3(S3)/4H3 R3)，病人治疗6~7个月治愈率可达到90%以上，但是仍存在失败率，对治疗失败的原因深入分析，进行有效的治疗，降低失败率提高治疗成功率对肺结核的控制可以进一步提高。

本次研究结果显示：随着年龄的增长，治疗失败的发生率显著的增加，其中45岁-59岁，60岁-74岁，75岁以上的失败率分别为3.94%，4.47%，3.13%较比其他年龄段的失败率有显著的提高，差异有统计学意义， $P<0.05$ 。患者年龄大，机体的免疫力下降，对治疗的敏感性降低，从而影响治疗效果。新发涂阳肺结核治疗方案中2H 3R3Z3E3/ 4H3R3治疗方案以及其他治疗方案的失败率较比其余治疗方案失败率有差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。其方案的治疗隔日注射，患者的依从性下降，以及患者对链霉素耐药基线水平较高有关；同时其他治疗方案由于自由组合，造成早治疗期间的不良反应大从而降低治疗依从性而影响治疗结果。合并肺外结核，合并糖尿病，合并肺部空洞患者治疗失败发生率较比无合并肺外结核，无合并糖尿病，无合并肺部空洞患者有差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。患者合并其他慢性疾病，肺部空洞存在说明患者情况严重，治疗的效果受到影响。

本次研究充分说明应根据患者的情况调整治疗方案，同时疾病应做到早发现早治疗，适量规律的治疗是提高治疗有效率的重要途径。

参考文献：

- [1]杜建，徐彩红，杨应周，等.标准短程化疗方案治疗初治复治肺结核失败原因分析[J].中国病原生物学杂志，2012，7(7):532-526.
- [2]中华人民共和国卫生部疾病预防控制中心，中华人民共和国卫生部医政司，中国疾病预防控制中心.中国结核病防治规划实施工作指南(2008年版).北京：中国协和医科大学出版社，2009：52-70.
- [3]罗萍，张天豪，高志东，等.2009-2010年北京市登记复治肺结核患者的耐药状况研究[J].中国防痨杂志，2012，34(11):704-707.
- [4]Singi R, Sin gi a N, Sarin R, et al.Inf luence of pre-treatment bacillary load on t reatment out come of pulmonary tuberculosis patient s receiving DOTS under revised nati onal tuberculosis cont rol p rog ramme [J].Indian J Ch es t Di s A l l ied Sci, 2005, 47(1):19- 23.
- [5]周译文，胡代玉，李勤，等.老年肺结核患者治疗效果影响因素的 Logistic 回归分析[J].中国老年学杂志，2013，33(3):894-896.