



• 药物与临床 •

抗结核治疗配合强化降糖对 2 型糖尿病合并肺结核患者的治疗作用

陈 亮 (长沙市中心医院 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 探究抗结核治疗配合强化降糖对 2 型糖尿病合并肺结核患者的治疗作用。**方法** 选取 100 例 2 型糖尿病合并肺结核患者随机分为对照组 (50 例, 抗结核治疗 + 常规降糖) 与观察组 (50 例, 抗结核治疗 + 强化降糖)。对比治疗前后不同组别患者血糖相关指标、空洞闭合情况、痰菌转阴情况、病灶吸收情况以及临床效果。**结果** 治疗前, 不同组别患者 FBG (空腹血糖)、HbA1c (糖化血红蛋白) 水平差异不显著 ($P > 0.05$), 治疗后均有所降低 ($P < 0.05$), 且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组空洞闭合率、痰菌转阴率、病灶吸收率显著高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 抗结核治疗配合强化降糖可改善 2 型糖尿病合并肺结核患者血糖指标, 提升空洞闭合率、痰菌转阴率、病灶吸收率, 增强临床效果。

关键词: 抗结核治疗 强化降糖 2 型糖尿病 肺结核

中图分类号: R521 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-140-02

糖尿病为发病率很高的代谢类疾病, 具有遗传性, 其中 2 型糖尿病比例超过 90%^[1]。该病患者糖脂代谢长时间处于紊乱状态, 降低细胞免疫功能, 患者更容易被病原菌侵袭, 尤其是结核菌。针对 2 型糖尿病合并肺结核患者的治疗难度也更高。本次研究将 100 例患者作为研究对象, 探究抗结核治疗配合强化降糖对 2 型糖尿病合并肺结核患者的治疗作用。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2015 年 6 月至 2016 年 12 月期间在我院接受治疗的 2 型糖尿病合并肺结核患者中抽取 100 例随机分为对照组与观察组。全部患者与《内科学》中关于 2 型糖尿病的诊断标准相符, 并与《临床诊疗指南: 结核病分册》中关于肺结核的诊断标准相符^[2], 初始涂阳, 症状均为消瘦、乏力、咯血等, 不存在脏器功能明显异常, 对本次研究药物过敏患者。对照组 50 例, 男性与女性分别 27 例、23 例, 最小年龄 38 岁, 最大年龄 72 岁, 平均年龄 (55.2±3.2) 岁, 空洞数目 40 个; 观察组 50 例, 男性与女性分别 26 例、24 例, 最小年龄 38 岁, 最大年龄 73 岁, 平均年龄 (55.3±3.3) 岁, 空洞数目 41 个。两组患者临床资料不存在显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

抗结核治疗: 全部患者治疗方案相同, 使用利福平 (生产单位: 郑州环科药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H41020866)、异烟肼 (生产单位: 安徽仁和药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H34020788)、乙胺丁醇 (生产单位: 丽珠集团利民制药厂; 批准文号: 国药准字 H44020283)、链霉素 (生产单位: 瑞阳制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H37022586), 治疗 6 个月。

对照组给予常规降糖治疗, 阿卡波糖 (生产单位: 杭州中美华东制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20020202)、格列美脲 (生产单位: 北京北陆药业股份有限公司; 批准文号: 国药准字 H20041838) 口服; 观察组给予强化降糖治疗, 生物合成人胰岛素 (分装企业: 诺和诺德 (中国) 制药有限公司; 注册证号: 国药准字 J20120026) 皮下注射, 时间为餐前 0.5h, 6~18U/次, 3 次/d, 精蛋白生物合成人胰岛素 (分装企业: 诺和诺德 (中国) 制药有限公司; 注册证号: 国药准字 J20100116) 皮下注射, 时间为睡前, 6~14U/次, 1 次/d。治疗 2 个月。

1.3 研究指标

(1) 治疗前后不同组别患者血糖相关指标。包括 FBG (空腹血糖)、HbA1c (糖化血红蛋白), 清晨空腹状态下取患者 2 至 3ml 静脉血, 使用葡萄糖氧化酶法检测 FBG; 取患者 2 至 3ml 静脉血, 使用比浊法检测 HbA1c。(2) 治疗后不同组别空洞闭合情况、痰菌转阴情况、病灶吸收情况。空洞闭合情况与病灶吸收情况使用 X 线胸片检查判定, 空洞闭合: 空洞消失, 空洞缩小: 直径缩小 $\geq 50\%$, 未改变: 直径缩小 $< 50\%$, 空洞闭合率 = (空洞闭合 + 空洞缩小) / 总空洞数目 $\times 100\%$; 病灶明显吸收: 吸收 $\geq 50\%$, 吸收: 吸收 $< 50\%$, 未吸收: 无明显

甚至未出现变化。病灶吸收率 = (明显吸收 + 吸收) / 总病灶数 $\times 100\%$; 连续进行 3 次痰涂片抗酸菌与结核分枝杆菌培养均显示阴性即为痰菌转阴。(3) 临床效果。显效: 症状与肺部啰音基本消失, X 线胸片检查空洞基本闭合, 病灶明显吸收; 有效: 症状有所缓解, 肺部啰音减少, X 线胸片检查空洞缩小, 病灶吸收; 无效: 未达到显效与有效标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 数据处理

借助 SPSS20.0 版本软件检验组间数据差异, 计量资料与计数资料的描述方法分别为“均数 $\pm$ 标准差”、“构成比”, 检验方法分别为 t 和 χ^2 , 且 $P < 0.05$ 为差异有显著性的条件。

2 结果

2.1 治疗前后不同组别患者血糖相关指标

治疗前, 不同组别患者 FBG、HbA1c 水平差异不显著 ($P > 0.05$), 治疗后均有所降低 ($P < 0.05$), 且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 对比治疗前后不同组别患者血糖相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	8.26±1.18	6.44±1.25*	6.97±1.41	5.49±0.84*
对照组	50	8.35±1.36	7.48±1.03*	7.02±1.35	6.28±1.25*
t		0.353	4.540	0.181	3.709
P		0.725	0.000	0.857	0.000

注: 相较于治疗前, * $P < 0.05$ 。

2.2 治疗后不同组别空洞闭合情况、痰菌转阴情况、病灶吸收情况 观察组空洞闭合率、痰菌转阴率、病灶吸收率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比治疗后不同组别空洞闭合情况、痰菌转阴情况、病灶吸收情况 [n (%)]

组别	空洞闭合率	痰菌转阴率	病灶吸收率
观察组	72.50 (29/40)	92.00 (46/50)	70.00 (35/50)
对照组	50.00 (20/40)	74.00 (37/50)	50.00 (25/50)
χ^2	4.266	5.741	4.167
P	0.039	0.017	0.041

2.3 临床效果

观察组显效、有效、无效分别 30 例、18 例、2 例, 治疗总有效率为 96.00% (48/50), 对照组显效、有效、无效分别 24 例、17 例、9 例, 治疗总有效率为 82.00% (41/50), 观察组显著高于对照组 ($\chi^2=5.005$, $P=0.025$)。

3 讨论

2 型糖尿病高发于中老年群体中, 并且该群体也是结核杆菌的易



感人群^[3]。2型糖尿病患者感染结核杆菌后,高血糖将为病原菌生存与繁殖提供有利条件,加重结核病情,在该种情况下,炎症因子对胰岛素正常功能产生更严重的干扰,影响血糖控制效果。另一方面,肺结核治疗效果也与血糖控制情况具有紧密联系^[4]。2型糖尿病合并肺结核的治疗关键在于同时控制肺结核症状与血糖水平。

本研究中,治疗后观察组FBG、HbA1c水平显著低于对照组($P < 0.05$),提示强化降糖可促进血糖指标的改善;观察组空洞闭合率、痰菌转阴率、病灶吸收率显著高于对照组($P < 0.05$),提示抗结核结合强化降糖可改善空洞闭合、痰菌转阴、病灶吸收情况;观察组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$),表明该种治疗方式可促进临床效果的提升。强化降低应用胰岛素的规律性更强,模拟人体胰岛素生理分泌曲线,保持血糖稳定,并对残留的正常胰岛B细胞进行保护,发挥血糖调节功能,药效周期更长,达到血糖控制的目的^[5]。患者血糖得以控制后,可纠正高糖毒性,延缓胰岛B细胞衰竭速度,减轻胰岛素抵抗,纠正组织缺氧,提升机体组织修复、抵抗结核菌能力,在此基础上给予肺结核标准化治疗,可有效保证治疗效果。由此可见,抗结核治疗联合强化降糖治疗不仅能减少结核病的慢性消耗造成的胰岛细胞营养不良与萎缩,还有助于增强结核治疗效果,达到血糖控制与结核症状缓解的目的。

综合以上内容,在治疗2型糖尿病合并肺结核患者时应用抗结核结合强化降糖治疗方式,在改善血糖指标以及空洞闭合、痰菌转阴、病灶吸收情况,提升临床效果上能够发挥积极作用。

参考文献

- [1]殷智晔,陈庆,何红彦,等.2型糖尿病合并肺结核不同治疗方法对肝功能损害情况影响研究[J].陕西医学杂志,2015,44(11):1497-1497.
- [2]中华医学会.临床诊疗指南.结核病分册[M].人民卫生出版社,2005:15-16.
- [3]王和林,李明瑛,韩伟,等.芪甲利肺胶囊辅助治疗复治肺结核合并2型糖尿病的疗效及T淋巴细胞亚群的变化[J].新乡医学院学报,2016,33(10):922-926.
- [4]缪从庆,孟信龙,樊爱娟,等.体重指数和C肽增值在血糖控制不佳的2型糖尿病患者强化降糖后方案调整中的应用[J].中华内分泌代谢杂志,2017,33(7):89-90.
- [5]罗惠金,陈容平,杨锐,等.对比沙格列汀、二甲双胍联合罗格列酮的三联方案与胰岛素强化方案治疗初诊断2型糖尿病患者的有效性及对 α 、 β 细胞功能的影响[J].中华内分泌代谢杂志,2015,31(6):515-517.

(上接第137页)

疗的安全性,降低不良反应发生率。临床研究认为,单独使用西比灵治疗偏头痛的疗效未达到部分患者的治疗要求,因此,临床建议在西比灵治疗基础上加用黛力新^[8]。本研究对黛力新联合西比灵治疗偏头痛的效果进行了研究,结果显示,观察组的总有效率90.9%高于对照组72.7%,同时,观察组治疗后的发作频率和持续时间均少于对照组,两组患者治疗后不良情况对比差异不明显,这说明给予偏头痛患者应用黛力新联合西比灵治疗的临床效果显著,可有效减少发病次数,缩短发病时间,安全有效,值得推广。

参考文献

- [1]张幸敏,李民.黛力新联合西比灵治疗偏头痛伴抑郁和焦虑

临床效果分析[J].转化医学电子杂志,2015,(3):85-86.

- [2]凡奇,李敏,马龙等.黛力新联合西比灵治疗慢性偏头痛的临床分析[J].医药与保健,2015,(1):68-69.
- [3]翟伟奇.偏头痛应用氟哌噻吨美利曲辛片与盐酸氟桂利嗪片的治疗效果分析[J].中国继续医学教育,2015,(25):155-156.
- [4]肖鸣.西比灵与黛立新预防性治疗老年偏头痛临床观察[J].中国实用神经疾病杂志,2015,(1):110-111.
- [5]熊志宏,何伟,刘兵等.黛力新联合西比灵治疗偏头痛的临床疗效观察[J].中国保健营养,2015,25(11):258.
- [6]胡淑丽.西比灵联合黛力新治疗合并焦虑抑郁症状的偏头痛患者的疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(16):142-143.

(上接第138页)

于对照组(P 均 < 0.05),这表明布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效显著,能有效患者症状,提高治疗效果,且给药途径方便,不良反应少,值得临床推荐应用。

参考文献

- [1]蒋慧,朱林萍,邵乐健.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2012,37(11):1312-1314.
- [2]郝书峰.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期60例疗效观察[J].按摩与康复医学,2012,

33(36):146-146.

- [3]王周勇,魏萌涛,麦天勇.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床效果观察[J].中国当代医药,2014,21(8):71-72.
- [4]邓杰方,黄德华,蓝英萍.布地奈德联合异丙托溴铵雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的效果观察[J].中国当代医药,2015(13):48-50.
- [5]侯艳,李继东,薛庆亮,等.布地奈德分别联合异丙托溴铵和沙丁胺醇两种吸入治疗方法对慢性阻塞性肺疾病的疗效及不良反应比较[J].临床军医杂志,2015,43(2):123-125.

(上接第139页)

的神志以及心室壁厚情况起到一定程度的改善作用,可促进心室与血管重构,控制醛固酮。

本研究对比分析了苯磺酸氨氯地平单独治疗与苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦治疗原发性高血压的效果,结果显示,联合组的总有效率高于单药组,且联合组患者治疗后的血压水平明显低于单药组,二者的不良反应发生率无明显差异,综合分析认为,联合组的临床疗效优于单药组。

综上所述,氯沙坦用于原发性高血压治疗的效果显著,可明显降低患者的血压水平,值得临床推行。

参考文献

- [1]胡微,李贵华,皮林,等.氯沙坦与硝苯地平控释片用于原发性高血压微量蛋白尿患者治疗中的临床效果[J].中国医疗设备,2017(s1):1756-1756.
- [2]罗柱兵.苯磺酸氨氯地平与氯沙坦治疗原发性高血压的效果分析[J].心理医生,2017,23(34):361-363.
- [3]王世竹.氯沙坦片治疗原发性高血压的临床效果观察[J].医药卫生:文摘版,2016(3):188-188.
- [4]王静.氯沙坦治疗社区原发性高血压病对血压控制及蛋白尿改善的效果[J].临床合理用药杂志,2016,9(12):79-80.
- [5]肖亚利.原发性高血压应用苯磺酸氨氯地平联合氯沙坦治疗的效果研究[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2016,16(24):74-75.