

经纤维支气管镜局部注药治疗支气管结核 48 例

刘 兰

邵阳市中心医院 湖南邵阳 422000

[摘 要] 目的 观察经纤维支气管镜局部注药治疗支气管结核的临床疗效。方法 选择 2013 年 1 月—2013 年 3 月我院收治的支气管结核患者 96 例为临床研究对象, 随机分为观察组(经纤维支气管镜局部注药组)和对照组(常规治疗组)两组, 每组 48 例。治疗后观察两组的疗效。结果 观察组患者临床症状好转时间明显少于对照组, 观察组患者抗酸杆菌转阴率明显高于对照组, 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 两组数据对比, 差异明显, $P < 0.05$, 具有统计学意义。结论 在治疗支气管结核方面, 在常规治疗的基础上加用经纤维支气管镜局部注药的效果更为确切, 值得临床推广使用。

[关键词] 纤维支气管镜; 局部注药; 支气管结核

[中图分类号] R523

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-095-02

支气管结核是指发生于气管、支气管黏膜及黏膜下层的结核病, 由于其发生部位的特殊, 故又称为支气管内膜结核^[1]。为了观察经纤维支气管镜局部注药治疗支气管结核的作用效果, 我院医生进行了相关的临床研究。本文就我院医生在此方面进行研究得到的心得体会做出相关探讨, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 1 月—2013 年 3 月我院收治的支气管结核患者 96 例为临床研究对象, 随机分为观察组(经纤维支气管镜局部注药组)和对照组(常规治疗组)两组, 每组 48 例。入选患者经细菌学、细胞学和影像学检查确诊患有支气管结核, 所有入选患者均签署知情同意书^[2]。排除标准为对本次临床研究所使用的任一药物过敏者、严重肝肾功能障碍者、既往精神疾病史者、合并晚期肿瘤者。观察组 48 例患者中, 男 24 例, 女 24 例, 平均年龄 (42.5 ± 2.6) 岁, 平均体重 (58.1 ± 0.3) kg, 平均病程为 (1.7 ± 0.5) 年; 对照组 48 例患者中, 男 26 例, 女 22 例, 平均年龄 (43.6 ± 1.3) 岁, 平均体重 (57.9 ± 0.4) kg, 平均病程为 (1.9 ± 0.7) 年。两组患者从性别、年龄、体重、病程等各方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组: 给予患者常规全身抗结核治疗。采用临床常用的联合用药方法, 给予患者 2HR3Z3E3/6H3R3 或者 2HRZE(S)/6HRE 的治疗方案, 其中 H 为异烟肼, R 为利福平, Z 为吡嗪酰胺, E 为乙胺丁醇, S 为链霉素。H3R3Z3E3 为间歇性疗法, 即每周两次给药。除此之外, 根据患者的药敏试验结果酌情加用左氧氟沙星。

1.2.2 观察组: 在对照组的基础上给予患者经纤维支气管镜局部注药治疗。治疗方案根据不同结核分型而不同。

1.2.2.1 溃疡坏死型和肉芽增殖型结核患者: 在纤维支气管镜下先清除局部坏死组织, 再行局部注药。药物使用为异烟

肼 100mg, 阿米卡星 100mg, 左氧氟沙星 0.2g, 地塞米松 0.1g。

1.2.2.2 瘢痕狭窄型患者: 根据患者的具体情况采用球囊扩张术, 将狭窄部位扩张 2-3 次, 间隔时间为 7-14 天, 清除坏死组织后进行在纤维支气管镜下行局部注药, 药物使用为异烟肼 100mg, 阿米卡星 100mg, 左氧氟沙星 0.2g, 地塞米松 0.1g。

1.2.2.3 充血水肿型患者: 在纤维支气管镜下将病灶处的分泌物清除干净, 氯化钠溶液冲洗后, 局部注药。药物使用为异烟肼 100mg, 阿米卡星 100mg, 左氧氟沙星 0.2g。

1.2.3 观察指标: 观察两组患者的治疗结果, 临床症状好转时间。

1.2.4 疗效评价标准

1.2.4.1 无效: 患者的临床症状无好转, 纤维支气管镜下检查发现管腔明显狭窄, 结核病灶未缩小甚至增大。

1.2.4.2 有效: 患者的临床症状有所改善, 纤维支气管镜下检查发现管腔遗留轻度狭窄, 黏膜轻度水肿或充血, 溃疡或糜烂部位好转, 病灶吸收。

1.2.4.3 显效: 患者的临床症状明显改善, 纤维支气管镜下检查发现管腔通畅, 黏膜无水肿或充血, 溃疡或糜烂部位完全消失, 病灶完全吸收。

1.2.4.5 总有效率 = 有效率 + 显效率

1.2.5 统计学方法: 所有试验数据均使用 SPSS19.0 软件包处理, 数据经卡方检验, 确保准确无误。当 $p < 0.05$ 时, 表示实验样本差异明显且有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组患者临床症状好转时间明显少于对照组, 观察组患者抗酸杆菌转阴率明显高于对照组。两组患者症状好转时间比较见表 1。两组患者抗酸杆菌转阴率比较见表 2。

2.2 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 两组数据对比, 差异明显, $P < 0.05$, 具有统计学意义。两组患者的治疗结果比较见表 3。

表 1: 两组患者症状好转时间比较 ($\bar{d}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	喘息消失	咳嗽消失	体温恢复正常	咳嗽消失
观察组 (n=48)	15.62 ± 0.76	13.16 ± 1.03	12.38 ± 1.42	10.29 ± 1.26
对照组 (n=48)	24.27 ± 0.68	20.68 ± 1.14	19.68 ± 1.37	17.69 ± 1.37

注: 两组数据对比, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

表 2: 两组患者抗酸杆菌转阴率比较 [n(%)]

组别	治疗前阴性例数	治疗后阴性例数
观察组 (n=48)	0 (00.00)	42 (87.50)
对照组 (n=48)	0 (0.00)	30 (62.50)

注: 两组数据对比, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

3 讨论

支气管结核属于临床上常见疾病之一, 其主要的临床症状有咯血、咳嗽、发热等^[3]。该病高发于肺结核患者中, 最为常见的感染途径即是肺内病灶中的结核杆菌直接侵入支

表 3: 两组患者的治疗结果比较 [n(%)]

组别	无效	有效	显效	总有效率
观察组 (n=48)	5 (10.42)	22 (45.83)	21 (43.75)	43 (89.58)
对照组 (n=48)	16 (33.33)	17 (35.42)	15 (31.25)	32 (66.67)

注: 两组数据对比, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。气管黏膜而导致发病^[4]。

该病的治疗主要以全身抗结核治疗为主。但是临床研究发现, 全身性的抗结核治疗对于支气管结核的治疗结果并不

(下转第 97 页)

医学为了解决两种问题,从而带给患者更好的治疗效果,微创钻孔引流技术被发展起来,在当前属于新型治疗技术,在治疗高血压颅内出血也逐渐获取了较为理想的治疗效果。微创钻孔引流术是通过将血肿引流的方式,降低颅内的压力^[5],将终端的神经纤维传递束尽早得到恢复。在实际运用中,微创钻孔引流技术为患者造成的创口极小,很大程度上避免患者出现医院感染情况,也有利于患者伤口的恢复,同时此手术的密封性较好^[6],容易进行引流。

本次研究结果显示,通过对 3 组患者使用不同方式进行治疗,虽然各项指标之间比较均有统计学意义,而微创钻孔引流组患者住院时间较短、手术中出血量较少、同时患者住院时间也较短, $P < 0.05$,证实了在治疗出血性脑卒中患者过程中微创钻孔引流术的治疗效果。

综上所述,在治疗出血性脑卒中患者中,微创钻孔引流术相较于骨窗开颅和小骨窗微创开颅手术方法来说,具有较为理想的治疗效果,不仅可以缩短患者住院时间和手术时间,同时还能够降低患者出血量,增强患者治疗效果,减少并发

症情况,可在临床中推广使用。

[参考文献]

- [1] 蔡书雄.小骨窗开颅术与微创钻孔引流术治疗高血压基底节区出血临床疗效对比分析[J].中国现代药物应用,2016,10(8):76-77.
- [2] 陈山林,高德玉,洪兴国,等.小骨窗开颅术与微创钻孔引流术治疗高血压基底节区出血临床疗效对比分析[J].中国继续医学教育,2017,9(1):135-136.
- [3] 王吉锋.微创钻孔引流术与小骨窗开颅术治疗中等量基底节区脑出血的疗效观察[J].中国疗养医学,2017,26(1):70-72.
- [4] 陈唯实.微创钻孔引流术与小骨窗开颅术治疗中等量基底节区高血压脑出血的疗效比较[J].吉林医学,2015,36(7):1430-1431.
- [5] 万海涛,严畅,平君,等.微创钻孔引流术与小骨窗开颅术治疗中等量高血压脑出血的疗效比较[J].立体定向和功能性神经外科杂志,2016(2):115-116.
- [6] 格日乐图,黄永金,严飞.微创钻孔引流术与小骨窗开颅手术治疗高血压脑出血的临床效果比较[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(9):97-97.

(上接第 93 页)

从家庭成员那里获得更多的支持(完全需要 23.91%,需要 48.55%),帮助其获得疾病有关信息,促进康复^[8]。本次调查显示社会家庭支持好的患者服药依从性好。家人和朋友对患者病情及用药情况的关心,可帮助患者树立战胜疾病的信心。家人对患者用药的提醒等也促进了其不间断用药。因此,应鼓励家庭成员给予患者更多的支持与关怀。

由以上分析可知,用药知识是树立正确的用药信念和行为的基础,护理人员应加强对住院患者服用抗血小板药物方面的健康指导,使其全面认识药物的作用、不良反应。对出院患者可联合社区卫生服务中心做好定期随访,及时纠正服药过程中出现和可能出现的问题。同时,不可忽视患者家属在患者服药过程中的重要作用,调动家人的积极性,督促患者遵医用药。

[参考文献]

- [1] 李小玲.社会人口学因素对 PCI 术后服用抗血小板药物依从性

影响的研究[J].卫生职业教育,2013,6:216-218.

- [2] 张晓睿.欧洲经皮冠脉介入治疗指南.河南医学研究[J].2011,2:104-106.

- [3] 韩娜.PCI 术后 6 个月患者服用抗血小板药物依从性调查.中国民康医学[J].2010,09(5):66-67.

- [4] 高玲玲.冠脉支架置入术后患者服用抗血小板药物依从性调查.中华现代护理杂志[J].2014,17,27:3239-3241.

- [5] 高炜.朱国英.冠心病介入治疗学[M].北京:北京科学出版社,2006:18.

- [6] 李秀容,宋静,曹艳茹.冠状动脉支架植入术后患者院外服药依从性的调查[J].中华护理杂志,2010,16(33):3983-3986.

- [7] 赵宇,吴惠玲.出院 PCI 患者服药依从性调查及教育对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2005,26(2):211-212.

- [8] 汪向东.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,2013,增刊:160-161.

(上接第 94 页)

综上所述,哮喘-慢阻肺重叠综合征患者采用噻托溴铵治疗,与异丙托溴铵比较可显著改善患者临床效果,降低炎症因子水平,缩短治疗周期,促进患者康复,值得在临床范围内推广。

[参考文献]

- [1] 顾红艳,马璐,葛娟,何鲜.复方异丙托溴铵雾化吸入联合噻托溴铵干粉吸入序贯治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(17):183-184.

- [2] 李明,李林旭,王朔,纪春梅.噻托溴铵与异丙托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征效果及对血清 TNF- α 、IL-6 影响的比较[J].

疑难病杂志,2017,16(07):673-677.

- [3] 迟百红.噻托溴铵干粉吸入剂与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的对比研究[J].中国处方药,2017,15(05):79-80.

- [4] 马威,周楠楠,陈娜,马超楠,张祎捷.吸入噻托溴铵干粉与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病疗效与安全性分析[J].北方药学,2017,14(02):162-161.

- [5] 曹景兰,华毛,冯喜英,关巍,马维秀,孙学艳.雾化吸入在慢性阻塞性肺疾病中的治疗进展[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2016,9(03):341-343.

- [6] 李佳林.吸入噻托溴铵干粉与异丙托溴铵定量气雾剂治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效与安全性比较[J].当代医学,2016,22(13):131-132.

(上接第 95 页)

是十分理想,其可能原因为结核坏死、包裹、机化的过程可能使得全身治疗的效果受到极大影响^[5]。而支气管结核患者的气道组织被病菌严重破坏,局部组织缺氧呈酸性,也在一定程度上影响了全身抗结核治疗的效果。

有研究称,在纤维支气管镜下进行局部注药可以保持药物的较高浓度,直达靶器官,见效较快、使用剂量小、药物停留时间长^[6]。同时在纤维支气管镜下可以清晰看到病灶,有效地清除坏死组织,避免了坏死组织将药物隔离在病变部位以外。本次临床研究的结果也提示了经纤维支气管镜局部注药治疗支气管结核的效果良好,值得推广。

[参考文献]

- [1] 楚俊利,赵志伟.经纤维支气管镜支气管肺泡灌洗联合局部注药治疗支气管扩张合并感染的疗效观察[J].中国民康医学,2013,22:33-34.

- [2] 李阳柯.经纤维支气管镜下注射异烟肼及丝裂霉素 C 治疗支气管结核及预防气道狭窄的研究[J].四川医学,2013,12:1812-1814.

- [3] 崔嘉,徐建华,刘福升,陈立公.经支气管镜介入治疗气管支气管结核的近期临床效果初步分析[J].中国防痨杂志,2013,12:1020-1024.

- [4] 潘丽.经纤维支气管镜局部化疗治疗气管支气管结核的疗效[J].中外医学研究,2013,34:48-49.

- [5] 熊春燕,周美秀.纤维支气管镜局部灌注注药治疗 79 例肺脓肿的临床体会[J].中国医学创新,2014,34:142-144.

- [6] 郝飞.经纤维支气管镜局部注药治疗支气管结核的疗效观察[J].河北医药,2013,23:3556-3557.