

抗结核治疗配合强化降糖治疗在 2 型糖尿病合并肺结核患者中的作用

唐颖婧

湖南省胸科医院 湖南长沙 410000

[摘要] 目的 分析 2 型糖尿病合并肺结核患者应用抗结核治疗配合强化降糖治疗的临床作用。方法 选取 90 例 2 型糖尿病合并肺结核患者随机分为常规组与强化组。常规组 45 例, 抗结核治疗配合常规降糖治疗, 强化组 45 例, 抗结核治疗配合强化降糖治疗。对比治疗前后两组血糖指标、达到理想血糖指标耗时、两组肺结核治疗情况。结果 治疗前两组空腹血糖 (FBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平不存在明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后均降低 ($P < 0.05$), 强化组明显低于常规组 ($P < 0.05$); 强化组达到理想血糖指标耗时明显短于常规组 ($P < 0.05$); 强化组肺结核治疗总有效率明显高于常规组 ($P < 0.05$)。结论 2 型糖尿病合并肺结核患者应用抗结核治疗配合强化降糖治疗可控制患者血糖指标、缩短达理想血糖指标耗时, 改善抗结核治疗情况。

[关键词] 抗结核; 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] 1674-9561 (2018) 05-061-02

2 型糖尿病为发病率很高的慢性基础性疾病, 病理基础为胰岛素抵抗造成的胰岛功能障碍, 临床症状包括血糖升高、糖脂代谢异常等^[1]。若血糖控制效果不佳将损害患者多个脏器功能, 出现肺结核等合并症。临床上治疗 2 型糖尿病合并肺结核患者时通常降糖与抗结核并举, 能获得相对理想的效果。本次研究将分析 2 型糖尿病合并肺结核患者应用抗结核治疗配合强化降糖治疗的临床作用。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2014 年 1 月至 2017 年 10 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 90 例随机分为常规组与强化组。入选患者符合《中国 2 型糖尿病防治指南》与《肺结核诊断和治疗指南》中诊断标准^[2-3], 表现为咳嗽、咯痰、痰中带血、胸痛等, X 线片检查提示肺部病灶, 初始涂阳, 排除脏器功能明显异常、本次研究药物过敏患者。常规组 45 例, 男女比例为 25:20, 年龄 42~78 岁, 平均 (59.8±5.2) 岁, 糖尿病病程 1 年至 16 年, 平均 (8.2±1.2) 年; 强化组 45 例, 男女比例为 26:19, 年龄 42~79 岁, 平均 (60.1±5.0) 岁, 糖尿病病程 10 个月至 16 年, 平均 (8.1±1.1) 年。两组患者临床资料不存在显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组均进行抗结核治疗, 使用利福平 (生产单位: 江西济民可信药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H20045696)、异烟肼 (生产单位: 湖北恒安药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H42021289)、乙胺丁醇 (生产单位: 山东力诺科峰制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H37022319)、吡嗪酰胺 (生产单位: 江苏永大药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H32024490), 治疗 6 个月。

常规组进行常规降糖治疗, 口服二甲双胍 (生产单位: 上海北杰集团关东药业有限公司; 批准文号: 国药准字

H22021373), 每次 1 至 2g, 每天 1 次。

强化组进行强化降糖治疗, 诺和灵 R (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, 每次 6 至 18U, 在三餐前 0.5h 进行; 诺和灵 N (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, 每次 6 至 14U, 在睡前进行。

降糖治疗时间为 2 个月。

1.3 研究指标

(1) 治疗前后两组血糖指标、达到理想血糖指标耗时。包括空腹血糖 (FBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c), 分别使用葡萄糖氧化酶法、比浊法测得, 理想指标为 FBG < 6.1mmol/L, HbA1c 为 6%-7%。

(2) 两组肺结核治疗情况。显效: 患者咳嗽、咯痰等症状基本消失, 肺部湿啰音消失, 经 X 胸片检查病灶吸收面积 ≥ 90%, 痰涂片显示为阴性; 有效: 患者咳嗽、咯痰等症状明显好转, X 胸片检查病灶吸收面积在 50% 至 89%, 痰涂片显示为阴性; 无效: 未达到显效与有效的标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

组间数据统计学差异的检验使用 SPSS20.0, 使用 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 表示计量资料、计数资料, 使用 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组血糖指标、达到理想血糖指标耗时

治疗前两组 FBG、HbA1c 水平不存在明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后均降低 ($P < 0.05$), 强化组明显低于常规组 ($P < 0.05$)。见表 1。强化组与常规组达到理想血糖指标耗时分别为 (10.56±2.59) d、(13.02±3.15) d, 强化组明显短于常规组 ($t=4.047$, $P=0.000$)。

表 1: 对比治疗前后两组血糖指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
强化组	45	9.40±1.19	6.42±1.15 *	7.12±1.11	5.38±0.72 *
常规组	45	9.41±1.18	7.48±1.03 *	7.13±1.12	6.32±0.96 *
t		0.040	4.606	0.043	5.255
P		0.968	0.000	0.966	0.000

注: 与治疗前相比, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组肺结核治疗情况

强化组肺结核治疗总有效率明显高于常规组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比两组肺结核治疗情况 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
强化组	45	28	14	3	42 (93.33)
常规组	45	23	12	10	35 (77.78)
χ^2					4.406
P					0.036

3 讨论

临床研究认为^[4], 2 型糖尿病是肺结核出现的独立危险因素, 该病患者肺结核发病率为健康群体的 4 倍。2 型糖尿病患者的高血糖是结核杆菌生存、繁殖的有利条件, 并且累及肺部微血管, 降低肺部组织防御能力, 肺部病变可对多个肺野进行侵犯, 增加空洞数量, 肺结核产生的炎性因子也会干扰胰岛素正常功能, 降低血糖控制效果。治疗中要注意结核病情与血糖水平的同时控制。

本研究中, 治疗后强化组 FBG、HbA1c 水平明显低于常规组 ($P < 0.05$), 提示强化降糖治疗可促进患者血糖指标的改善; 强化组达到理想血糖指标耗时明显短于常规组 ($P < 0.05$), 提示强化降糖可加快患者恢复速度; 强化组肺结核治疗总有效率明显高于常规组 ($P < 0.05$), 提示该治疗可促进结核治疗效果的提升。强化降糖中通过规律使用胰岛素, 对胰岛素生理作用机制进行模拟, 并保护残存健康胰岛 B 细胞功能, 发挥其残余功能, 维持血糖的稳定状态, 并且药

效更长, 相较于常规降糖治疗, 具有更为高效、长效的优势^[5]。在获取理想血糖控制效果后, 可缓解胰岛素抵抗, 改善组织氧气缺失状态, 加快机体修复速度, 增强抵抗结核菌的能力, 并且更不容易被结核菌侵入。标准抗结核治疗与强化降糖治疗相结合, 可缓解结核病慢性消耗引起的胰岛细胞发育不良, 提升结核控制效果, 缓解高血糖与结核症状。

综上, 2 型糖尿病合并肺结核患者应用抗结核治疗配合强化降糖治疗可控制患者血糖指标、缩短达理想血糖指标耗时, 改善抗结核治疗情况。

【参考文献】

- [1] 贺钰梅, 韩秀平, 汪丽丽, 等. 长期强化降糖治疗对 2 型糖尿病患者生活质量及心血管事件的影响研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(4):31-34.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版) [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(10):447-498.
- [3] 中华医学会结核病学分会. 肺结核诊断和治疗指南 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013, 24(2):70-74.
- [4] 汪敏, 邱浩斌, 谭守勇, 等. 2 型糖尿病合并肺结核患者抗结核治疗同时强化降糖临床观察 [J]. 山东医药, 2016, 56(31):49-51.
- [5] 王淑霞, 社亚东, 马艳, 等. 二甲双胍对复治肺结核并发糖尿病患者的疗效初探 [J]. 中国防痨杂志, 2017, 39(5):476-481.

(上接第 58 页)

综上所述, 腹腔镜对急性粘连性肠梗阻具有较好的效果, 腹腔镜手术对患者的伤口小、出血少, 患者恢复较快, 并发症较少, 能够有效促进患者的恢复, 值得临床推广

【参考文献】

- [1] 吴仕和, 张炎, 黄云, 等. 腹腔镜手术治疗急性粘连性肠梗阻的临床效果分析 [J]. 现代生物医学进展, 2014, 28 (28)

:5514-5516.

- [2] 赵晋江, 程杰. 腹腔镜下松解术治疗急性粘连性肠梗阻的临床分析 [J]. 中国继续医学教育, 2014, 06 (06) :42-43.
- [3] 苏生嵩. 用腹腔镜手术治疗急性粘连性肠梗阻的效果分析 [J]. 当代医药论坛, 2015, 13 (22) :229-230.
- [4] 沈晖. 急性粘连性肠梗阻行腹腔镜手术治疗的临床体会 [J]. 吉林医学, 2016, 37 (10) :2547-2548.

(上接第 59 页)

(17.2±5.3) 分、(6.3±4.3) 分、(5.3±3.3) 分, 对照组分别为 (20.2±7.3) 分、(10.3±4.2) 分、(6.6±4.7) 分, 可见随着治疗时间的推移, 两组患者的 HAMA 评分均有所下降, 而观察组患者评分下降幅度更大, 表明治疗效果更好, $P < 0.05$ 。

综上所述, 针对临床广泛性焦虑障碍患者, 积极采用帕罗西汀联合安思定脑部治疗仪治疗效果显著, 明显改善患者的临床症状, 具有很高的应用价值, 值得临床上广泛推广和应用。

【参考文献】

- [1] 王刚, 李涛, 张明国. 度洛西汀治疗抑郁症及广泛性

焦虑障碍临床应用指导建议 [J]. 中国新药与临床杂志, 2012, 9(31):520-521.

- [2] 吴文宝, 黄俊山. 焦虑症证治研究进展 [J]. 实用中医杂志, 2010, 26(2):137-138.
- [3] 朱宇欢, 陶建青. 螺环酮治疗广泛性焦虑障碍 77 例疗效观察 [J]. 中成药, 2010, 32(7):1102-1104.
- [4] 李含秋, 余国汉. 中药联合帕罗西汀治疗广泛性焦虑障碍的临床疗效 [J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 4(59):491-492.
- [5] 胡俊. 帕罗西汀联合安思定脑部治疗仪治疗广泛性焦虑障碍的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(91):111-112.

(上接第 60 页)

浅静脉炎的临床效果进行分析, 患者的手术时间在 42 ~ 128min, 平均 (61.47±7.92) min, 患者术后 1 例出现切口红肿的情况, 经对症处理后得到缓解, 患者的住院时间在 6 ~ 15d, 平均 (7.22±1.15) d, 对患者进行半年随访, 未发现有复发的病例。综上, 药物联合手术治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎的效果显著, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 王燕. 治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎的围术期护理 [J]. 全科护理, 2017, 15(17):2117-2118.
- [2] 黄智勇, 李昭辉, 郭伟昌, 彭翼. 大隐静脉高位结扎

加点状剥脱联合泡沫硬化剂治疗下肢静脉曲张的临床应用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(34):23-24+26.

- [3] 姜振, 张玥, 李华文, 张玉冬. 内外合治血栓性浅静脉炎并发深静脉血栓形成 66 例 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(05):427-430.
- [4] 尚立新, 张一博, 石红晓, 王仲超. 单纯性下肢浅静脉曲张合并血栓性静脉炎早期手术效果观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(07):43-44.
- [5] 邓芝徽, 邢壮杰, 郝国强. 中西医结合治疗下肢静脉曲张合并血栓性浅静脉炎急性期临床分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(03):146-148.