



· 临床研究 ·

老年性肺结核合并慢支肺气肿综合性治疗的临床分析

胡青伟 (永州市江永县人民医院 湖南江永 425400)

摘要:目的 分析老年性肺结核合并慢支肺气肿综合性治疗的临床效果。方法 选择我院收治的老年性肺结核合并慢支肺气肿患者 63 例作为观察对象(2016 年 2 月至 2017 年 9 月),随机分成两组后,针对常规组 31 例老年性肺结核合并慢支肺气肿患者实施常规治疗,针对治疗组 32 例老年性肺结核合并慢支肺气肿患者实施综合性治疗,对比两组的治疗效果。结果 两组老年性肺结核合并慢支肺气肿患者治疗后的症状缓解时间、结核菌阴性率、显效率及肝损伤发生率存在显著差异($P < 0.05$),统计学有意义。结论 针对老年性肺结核合并慢支肺气肿患者实施综合性治疗的效果显著,安全性较高,值得推广。

关键词:老年性肺结核 慢支肺气肿 综合性治疗

中图分类号: R563.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-106-01

老年性肺结核合并慢支肺气肿属于临床中较为常见的呼吸系统疾病,也是慢支肺气肿中较为严重的并发症现象,由于两者表现出的临床症状发基本一致,临床中极易出现漏诊现象,严重影响患者的治疗效果,耽误了最佳治疗时间^[1]。因此,有效的综合性治疗方式显得尤为重要。为了分析综合性治疗老年性肺结核合并慢支肺气肿的临床疗效,我院针对收治的老年性肺结核合并慢支肺气肿患者 63 例进行了对比分析及治疗。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院收治的老年性肺结核合并慢支肺气肿患者 63 例作为观察对象(2016 年 2 月至 2017 年 9 月),随机分成两组后,常规组 31 例老年性肺结核合并慢支肺气肿患者中男女比例为 18:13 例,年龄分布在 60 至 83 岁,均值为(72.15±3.46)岁,病程 1 至 10 年,平均病程为(5.12±2.03)年;治疗组 32 例老年性肺结核合并慢支肺气肿患者中男女比例为 17:15 例,年龄分布在 60 至 82 岁,均值为(72.12±3.39)岁,病程 1 至 8 年,平均病程为(5.10±2.00)年。两组老年性肺结核合并慢支肺气肿患者之间对比的临床资料不存在显著差异($P > 0.05$),统计学无意义,可对比。本次观察均在所有患者及患者家属知情同意基础上进行,本次观察均已通过我院伦理委员会审批。排除标准:存在严重血液疾病、恶性肿瘤、多种基础性疾病及短时间内接受过其他抗结核治疗方案的患者;纳入标准:所有患者经临床诊断后均确诊为肺结核合并慢支肺气肿,且患者年龄均≥60 岁。

1.2 方法

针对常规组 31 例老年性肺结核合并慢支肺气肿患者实施常规治疗,针对患者实施抗结核治疗,给予患者 2HREZ/4H3R3 治疗方案进行治疗;针对治疗组 32 例老年性肺结核合并慢支肺气肿患者实施综合性治疗,首先给予患者喹诺酮实施抗感染治疗,给予患者糖浆药物及复方氯化铵实施化痰止咳平喘等基础治疗,针对病情严重的患者给予吸氧、激素治疗,治疗后针对患者实施影像学检查及抗酸杆菌试验、结核菌素试验等,后给予患者 2DTLfxE/4DT 方案实施治疗,给予患者还原性谷胱甘肽进行护肝治疗。

1.3 疗效判定

对比两组老年性肺结核合并慢支肺气肿患者治疗后的症状缓解时间、结核菌阴性率、显效率及肝损伤发生率等指标的差异。显效标准^[2]:治疗后患者经 CT 及 X 线检查后发现肺部阴影基本消失,细菌培养呈阴性,且治疗后半年内不存在复发现象。

1.4 统计学分析

采用 spss21.0 软件对两组老年性肺结核合并慢支肺气肿患者治疗后的观察指标进行处理,症状缓解时间为计量资料,采用均数标准差($\bar{x} \pm s$)表示,结核菌阴性率、显效率及肝损伤发生率为计数资料,采用 χ^2 表示,当 P 小于 0.05 表示两组老年性肺结核合并慢支肺气肿患者治疗后的观察指标差异有统计学意义。

2 结果

常规组老年性肺结核合并慢支肺气肿患者治疗后的症状缓解时间为(8.26±1.14)d,治疗组老年性肺结核合并慢支肺气肿患者治疗后的症状缓解时间为(6.74±0.56)d,两组相比:T 值=6.7497, P 值=0.000;两组老年性肺结核合并慢支肺气肿患者治疗后的结核菌阴性率、显效率及肝损伤发生率存在较为显著的差异($P < 0.05$),统计学有意义;数据见表 1 所示:

表 1: 两组老年性肺结核合并慢支肺气肿患者的结核菌阴性率、显效率及肝损伤发生率

组别	结核菌阴性率 (n/%)	显效率 (n/%)	肝损伤发生率 (n/%)
常规组 (31)	22 (70.97)	21 (67.74)	10 (32.26)
治疗组 (32)	29 (90.63)	29 (90.63)	3 (9.38)
χ^2 值	3.9459	5.0346	5.0346
P 值	0.047	0.025	0.025

3 讨论

肺结核及慢支肺气肿均属于临床中较为常见的疾病,分别在临床中的诊断治疗难度不大,但老年性肺结核合并慢支肺气肿患者临床表现并不典型,临床中经常出现漏诊及延误治疗的现象,因此,针对老年性肺结核合并慢支肺气肿患者实施明确诊断及综合性治疗显得尤为重要。

2HREZ/4H3R3 属于临床中较为常见的抗结核治疗方案,具有一定的治疗效果,但极易导致患者出现肝损伤等严重不良反应现象,且患者治疗中途极易出现难以耐受、停药现象;2DTLfxE/4DT 方案相对于常规抗结核治疗方案来说具有一定的安全性特征^[3],且抗结核治疗效果更为明显,且针对老年性肺结核合并慢支肺气肿患者在抗结核治疗的基础上给予相应的综合性治疗方案能快速缓解患者临床症状,提高患者抗结核的治疗效果,促进患者预后^[4]。本研究结果数据显示,实施综合性治疗的治疗组老年性肺结核合并慢支肺气肿患者治疗后的症状缓解时间、结核菌阴性率、显效率及肝损伤发生率等指标明显优于实施单纯抗结核治疗的常规组老年性肺结核合并慢支肺气肿患者,说明综合性治疗的临床疗效更为显著,安全性更高。

综上所述,针对老年性肺结核合并慢支肺气肿患者实施综合性治疗的临床疗效较为显著,缓解患者临床症状,促进患者预后,值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘葵.99 例老年肺结核病临床分析[J].湖北科技学院学报(医学版),2016,30(3):216-218.
- [2] 田彦卿,贾米山,季捧先.老年慢性阻塞性肺病合并肺结核的诊治特点[J].中国保健营养,2016,26(8):203-204.
- [3] 王闪.肺结核感染合并慢性阻塞性肺疾病患者的临床分析[J].中外医疗,2017,36(3):16-18.
- [4] 孙阿燕.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核感染的临床分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(17):32-33.