

胸腺肽联合抗结核药治疗复治涂阳肺结核的效果评价

戴建军

黄冈市人民医院 湖南黄冈 422400

【摘要】目的 探讨复治涂阳肺结核采用胸腺肽与抗结核药联合治疗临床效果。**方法** 选择复治涂阳肺结核患者 120 例，均为我院 2015 年 10 月至 2016 年 10 月收治，随机分组，就常规抗结核药治疗（对照组， $n = 60$ ）与加用胸腺肽治疗（观察组， $n = 60$ ）效果展开对比。**结果** 观察组收治的复治涂阳肺结核患者临床总有效率为 96.7%，对照组为 76.7%，差异具显著统计学意义（ $P < 0.05$ ）。观察组痰菌阴转率为 93.3%，明显高于对照组 66.7%；观察组肺部空洞闭合率为 83.3%，明显高于对照组 60%，差异均具统计学意义（ $P < 0.05$ ）。观察组关节疼痛 1 例，低热 2 例，不良反应率为 5%；对照组关节疼痛 3 例，药疹 4 例，低热 5 例，不良反应率为 20%，对比具统计学差异（ $P < 0.05$ ）。**结论** 复治涂阳肺结核采用胸腺肽与抗结核药联合治疗，可提高临床效果，增强痰菌阴转率及肺部空洞闭合率，且具较高安全性，值得临床广泛应用。

【关键词】 胸腺肽；抗结核药；复治涂阳肺结核

【中图分类号】 R521

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561（2017）02-157-01

肺结核在临床是一种多发且常见的免疫应答紊乱性疾病，以结核分枝杆菌为主要致病因素，其治疗为世界医学需面对的难题。同时，随着结核耐药菌株的增加，明显增多了复治涂阳肺结核的发生比例，其治疗更具棘手性，如何对治疗方案进行有效制定，是提高患者痰菌阴转率，增强临床效果的保障^[1]。本次研究选择相关病例，就采用胸腺肽与抗结核药联合治疗效果展开探讨，现回顾如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 120 例复治涂阳肺结核患者作研究对象，均经临床和病理检查确诊。随机分组，观察组 60 例，男 39 例，女 21 例，年龄 25-70 岁，平均（ 54.2 ± 2.7 ）岁，病程平均（ 6.4 ± 2.1 ）年；对照组 60 例，男 38 例，女 22 例，年龄 24-71 岁，平均（ 55.3 ± 1.9 ）岁。两组患者对本次实验均知情同意，同时排除意识障碍者，合并有其它器质性病变者，组间基线资料可比（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组针对所选复治涂阳肺结核病例，常规应用抗结核药物治疗，即异烟肼 0.3g/次，1 次/d；利福平 0.45g/次，1 次/d；吡嗪酰胺每次 15-30mg/kg，2 次/d；乙胺丁醇 0.75g/次，1 次/d；左氧氟沙星 0.2g/次，2 次/d。观察组在上述方案应用同时，取胸腺肽加用，即胸腺肽 10-20/次，1 次/d，两组药物均持续应用 6 个月。

1.3 指标观察

对比两组临床治疗效果，空洞闭合率，并发症率及痰菌阴转率。

1.4 疗效评定

痊愈：症状呈完全消失显示，各项临床指标经检查恢复正常；显效：症状呈显著好转显示；好转：症状有所改善；无效：症状无改变或加重。

1.5 统计学分析

涉及数据均录入 spss13.0，计数资料行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 差异具统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果比较

观察组收治的复治涂阳肺结核患者临床总有效率为 96.7%，对照组为 76.7%，差异具显著统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：两组复治涂阳肺结核患者临床总有效率对比 [n(%)]

组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组 (n=60)	48(80)	5(8.3)	5(8.3)	2(3.3)	96.7%*
对照组 (n=60)	25(41.7)	12(20)	9(15)	14(23.3)	76.7%

注：*与对照组比较具统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

2.2 痰菌阴转率及肺部空洞闭合率

表 2：痰菌阴转率及肺部空洞闭合率对比 [n(%)]

组别	痰菌阴转率	肺部空洞闭合率
观察组 (n=60)	56(93.3)*	50(83.3)*
对照组 (n=60)	40(66.7)	36(60)

注：*与对照组比较具统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

观察组痰菌阴转率为 93.3%，明显高于对照组 66.7%；观察组肺

部空洞闭合率为 83.3%，明显高于对照组 60%，差异均具统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

2.3 不良反应对比

观察组关节疼痛 1 例，低热 2 例，不良反应率为 5%；对照组关节疼痛 3 例，药疹 4 例，低热 5 例，不良反应率为 20%，对比具统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

临床针对所收治的肺结核患者进行治疗时，加强机体免疫保护是工作的重点，而细胞免疫是免疫保护机制的重要内容，且 T 淋巴细胞功能及数量对细胞免疫能力的强弱起着直接决定作用^[2-3]。目前免疫添加剂、免疫增强剂为临床最常用的治疗结核病的免疫药物类型，胸腺肽属一种免疫增强剂，为新型多肽类药物，由人工合成制成，其药物活性及药物纯度均较强，可持续性刺激 T 淋巴细胞，使其分化及成熟进程加速。有报道指出，取胸腺肽应用，可对 T 细胞亚群比例进行较好调节，进而对 CD4/CD8 比值向正常水平恢复起到促进作用，达到使巨噬细胞所具有的吞噬功能增强的目的，并最大程度的促其自然杀伤细胞活力增加，对生成白细胞介素-22 具促进作用^[4-5]。此外，也有文献报道，胸腺肽可对外周血单核细胞 γ 干扰素生成加以促进，有效提升于血清中分布的超氧化物歧化酶活性，且在刺激 T 淋巴细胞后，可经活化、聚集等系列方式，使细胞免疫功能得到最大程度增强，进而加大了机体在受结核杆菌侵袭时所表现出的免疫反应^[6]。同时，胸腺肽还具有协同其他化疗药物发生药理作用的能力，进而为获得良好预防提供了强有力的保障作用。结合本次研究结果示，观察组收治的复治涂阳肺结核患者临床总有效率为 96.7%，对照组为 76.7%，差异具显著统计学意义（ $P < 0.05$ ）。观察组痰菌阴转率为 93.3%，明显高于对照组 66.7%；观察组肺部空洞闭合率为 83.3%，明显高于对照组 60%，差异均具统计学意义（ $P < 0.05$ ），且观察组并发症率低于对照组。综上，复治涂阳肺结核采用胸腺肽与抗结核药联合治疗，可提高临床效果，增强痰菌阴转率及肺部空洞闭合率，且具较高安全性，值得临床广泛应用。

【参考文献】

- [1] 郑延贤. 浅析胸腺肽与抗结核药用于复治涂阳肺结核患者治疗中的临床效果[J]. 大家健康(下旬版), 2016, 10(3): 156-157.
- [2] 陈尊杰, 符慧, 黄翎藩, 等. 胸腺肽联合抗结核药治疗复治涂阳肺结核临床观察[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(14): 2437-2438.
- [3] 舒雪保. 胸腺肽联合抗结核药治疗复治涂阳肺结核的效果研究[J]. 中国当代医药, 2014, 21(2): 72-74.
- [4] 陈玉铃, 钱起龙, 郑玮, 等. 胸腺肽联合抗结核药物治疗复治涂阳肺结核的临床观察[J]. 北京医学, 2013, 35(12): 1043-1044.
- [5] 陈水平, 葛建祥. 用胸腺肽联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的疗效评价[J]. 抗感染药学, 2012, 9(34): 208-211.
- [6] 李国俊, 黄志余, 林宪和, 等. 微卡联合结核药治疗复治涂阳肺结核 98 例临床观察[J]. 中华医学会结核病学分会. 中华医学会结核病学分会 2004 年学术会议论文汇编[C]. 中华医学会结核病学分会, 2012, 2(12): 189-191.