



经纤支镜灌洗及注药治疗在耐药难治性肺结核中的应用疗效观察

李艾虹 (广元市第三人民医院结核科 四川广元 628000)

摘要: **目的** 观察分析将经纤支镜灌洗与注药应用于耐药难治性肺结核的临床治疗中的效果。**方法** 选取我院收治的耐药难治性肺结核患者64例的临床资料进行回顾性分析,将患者按照分为两组,对照组有30例,采用常规的复治方案进行抗结核治疗;观察组有34例,采用经纤支镜灌洗及注药治疗,观察两组的疗效。**结果** 治疗3、6、12个月后,观察组的痰菌转阴率、病灶与空洞吸收率均显著高于同时期的对照组($P<0.05$);两组患者发生的不良反应无显著差异($P>0.05$)。**结论** 将经纤支镜灌洗及注药应用于耐药难治性肺结核的治疗中可显著提高患者的痰菌转阴率与病灶、空洞吸收率,且安全性较高,值得临床推广使用。

关键词: 耐药难治性肺结核 经纤支镜灌洗 注药

中图分类号: R954.67+2

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 17-049-01

耐药难治性肺结核的增多对全球肺结核的控制造成严重威胁,需积极探讨高效的治疗方法。本次研究给予部分耐药难治性肺结核患者经纤支镜灌洗及注药治疗,成效显著,现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

对我院于2015年3月~2016年3月收治的64例耐药难治性肺结核患者的临床资料进行回顾性分析,其中男性患者有36例,女性患者有28例;年龄在27~67岁之间,病程在13~22个月之间,有20例空洞。将所有患者分为观察组与对照组,对照组有30例,采用常规的复治方案进行抗结核治疗,观察组有34例,采用经纤支镜关系及注药治疗。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。所有患者均知情同意。

1.2 方法

给予对照组常规的2HRZE/4HR复治方案抗结核治疗,其中H为异烟肼(生产企业:临汾宝珠制药有限公司;批准文号:国药准字H14023743),0.30g/次。R为利福平(生产企业:浙江康恩贝制药股份有限公司;批准文号:国药准字H33020378),取0.60g该药物与浓度为5%的200ml葡萄糖溶液充分混合后静脉滴注。Z为吡嗪酰胺(生产企业:成都锦华药业有限责任公司;批准文号:国药准字H51020876),1.50g/次。E为乙胺丁醇(生产企业:江苏克胜药业有限公司;批准文号:国药准字H32024132),0.75g/次。以上药物均口服,1次/天,连续治疗2个月。观察组在此基础上采用纤支镜灌洗及注药治疗:以纤支镜轻柔插入CT显示的结核病灶或空洞所在的支气管,以注药管经活检孔插入,再经亚段气管推入以尽可能接近病灶,将病灶组织内的粘性分泌物完全吸净,以50ml生理盐水溶液进行灌洗,再将0.30g异烟肼以及0.50g链霉素与5ml生理盐水充分混合后注入病灶及空洞内,1~2次/周,共治疗10次,每次灌洗注药后给予患者1h的侧卧位休息。

1.3 观察指标及判定标准

对患者进行治疗后12个月的随访,观察其痰菌转阴率、病灶与空洞吸收率,对比两组不良反应的发生率。治疗后给予患者1次/月的常规X线胸片检查,并给予痰涂片结合分枝杆菌检查,若连续3次检查均呈阴性,则判定其转阴。病灶及空洞吸收率判定标准为:显效: X线下空洞闭合,病灶缩小至治疗前的2/3;有效: X线下空洞有所缩小,病灶缩小未至治疗前2/3;无效: 治疗前后病灶及空洞无变化^[1-2]。吸收率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法

以SPSS20.0处理分析本次研究数据,其中计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,由t检验;计数资料以%表示,由 χ^2 检验; $P<0.05$ 表明数据差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组治疗后痰菌转阴率及病灶、空洞吸收率

治疗后3、6、12个月观察组痰菌转阴率、病灶及空洞吸收率均显著高于对照组($P<0.05$),详情见下表。

两组治疗后痰菌转阴率、病灶及空洞吸收率的比较(n/%)

指标	观察组(n=34)			对照组(n=30)		
	3个月	6个月	12个月	3个月	6个月	12个月
痰菌转阴率	16(47.06)	22(64.71)	30(88.24)	7(23.33)	12(40.00)	19(63.33)
病灶、空洞吸收率	17(50.00)	27(79.41)	32(94.12)	7(23.33)	14(46.67)	22(73.33)

注:与对照组相比,观察组治疗后3、6、12个月痰菌转阴率、病灶及空洞吸收率均显著较高, $P<0.05$ 。

2.2 比较两组的不良反应发生率

观察组发生6例肝肾功能异常,5例恶心呕吐,2例神经系统反应,不良反应的发生率为38.24%。对照组出现肝肾功能异常的有5例,恶心呕吐有4例,3例神经系统反应,不良反应发生率为40.00%。两组发生率无显著差异($P>0.05$)。

3. 讨论

耐药难治性肺结核是指对异烟肼与利福平2种及以上抗结核药物产生耐药,患者经常规治疗后痰菌转阴不佳,其空洞难以闭合^[3]。相关研究^[4-5]表明,通过提高病灶局部药物浓度并结合使用敏感度较高的抗结核药物,可有效提高耐药难治性肺结核的治疗效果。结合经纤支镜灌洗加注抗结核药物,可使得治疗在直视下进行,从而增加了药物直接到达病灶及空洞部位的准确性,在增强药物的浓度的同时增加了高浓度的药物与细菌直接接触的面积,使得药效得到更好地发挥,增强杀菌效果,减少毒素的产生。此外,通过将支气管腔内的分泌物及坏死组织等吸出,有助于疏通支气管,促进坏死组织的脱落及排出,从而有效缓解患者咳嗽等临床症状。本次研究给予观察组经纤支镜灌洗及注药治疗,患者的痰菌转阴率、病灶及空洞吸收率明显高于查表法规治疗的对照组($P<0.05$),且两组患者不良反应无显著差异($P>0.05$),表明经纤支镜灌洗及注药治疗效果显著,同时不会增加药物副作用给患者带来的不适。

综上所述,经纤支镜灌洗及注药应用于耐药难治性肺结核的治疗中效果显著且安全性较高,值得临床推广。

参考文献

- [1]甄泽龙.难治性肺炎采用经纤支镜支气管肺泡灌洗并注药治疗的临床疗效观察[J].数理医药学杂志,2015,28(07):995-996.
- [2]李艳丽.纤支镜下肺泡灌洗治疗难治性肺炎的疗效探析[J].临床肺科杂志,2016,21(02):293-295.
- [3]于会敏.经纤支镜灌洗及注药治疗耐药难治性肺结核的疗效观察[J].当代医学,2016,22(01):88-89.
- [4]刘玲,蒋飞,李逢斌.支气管镜灌洗联合局部注药治疗难治性肺部多重耐药菌感染62例疗效观察[J].海南医学,2016,27(24):4082-4084.
- [5]欧袁,刘伟.评价纤支镜肺泡灌洗并注药治疗难治性肺炎的临床应用价值[J].中外医学研究,2017,15(22):37-38.

作者简介:李艾虹,女,汉族,四川广元,护师,大专,2000至2007工作于苍溪县人民医院;2007至今工作于广元市第三人民医院。