



· 论 著 ·

强化期连续给药和间歇给药治疗结核病的效果比较

李 曾 (长沙市第一医院 湖南长沙 410000)

摘要：目的 对结核病治疗给予强化期连续给药和间歇给药的临床效果进行分析。**方法** 选取自 2015 年 3 月-2017 年 7 月的 79 例结核病治疗的患者，以入院先后顺序分为两组，在强化期分别进行连续给药（连续组）和间歇给药（间歇组），对两组的治疗效果、痰培养转阴效果和不良反应的发生率进行分析。**结果** 治疗后，与间歇组相比，连续组的治疗有效率明显较高 $P<0.05$ ，痰培养转阴效果也较好，差异显著 $P<0.05$ ；不良反应发生率两组对比无明显差异 $P>0.05$ 。**结论** 结核病对患者的影响较大，在强化期实施连续治疗可显著提高治疗效果，比间歇治疗的效果好，且有助于控制疾病的发展，效果明显，值得临床推广。

关键词：连续给药 间歇给药 结核病 临床效果

中图分类号：R52 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 14-050-02

结核病是一种较为常见的传染性疾病，当发生结核病时，患者常会出现乏力、肢体功能减弱等，结核病的种类较多，其中最常见的是肺结核，会严重威胁患者的健康，且具有较高的病死率和发病率，因此临床应选择合适的治疗方式。对于结核病临床上常常以化疗的方式进行治疗，有利于患者疾病的恢复，而不同的治疗方式其结果不同。本文就结核病患者在强化期给予不同的给药方式，了解其治疗效果，具体内容总结如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取自 2015 年 3 月-2017 年 7 月的 79 例结核病治疗的患者，以入院先后顺序分为两组，连续组患者 40 例，男女分别为 21 例，19 例，年龄 42-82 岁，平均年龄 (58.5 ± 3.5) 岁，病程 0.8-3.2 年，平均病程 (1.5 ± 0.5) 年；间歇组患者 39 例，男女分别为 20 例，19 例，病程 1-4 年，平均病程 (1.8 ± 0.7) 年，年龄 43-84 岁，平均年龄 (58.8 ± 4.7) 岁，对比其资料数据显示，数据可对比 $P>0.05$ 。

纳入标准：所有患者均符合结核病的诊断标准，均经我院伦理委员会同意，能够积极配合此次治疗，无严重外伤，严重心、肝、肾等重要脏器的损伤，无精神和认知障碍^[1]。

排除标准：排除不能积极配合此次治疗的患者，有严重外伤和心、肝、肾等重要脏器的损伤，有精神和认知障碍的患者排除。

1.2 方法

连续组患者给予强化期连续治疗，对于初次治疗的患者采用 2HRZES/4HR，重复治疗的患者则选取 2HRZES/HRZE/5H3R3E3 进行治疗。间歇组则给予间歇性治疗，初次治疗的患者则给予 2HRZES/4H3R3，复治的患者则给予 2H3R3E3S3/6H3R3E3^[2]。

1.3 观察指标和疗效判断标准

对两组的治疗效果、痰培养转阴效果和不良反应的发生率进行分析。**疗效判断标准：**治愈：患者临床症状消失，痰培养显示为阴性，无并发症的发生；有效：患者临床症状缓解，痰培养显示无转阴，并发症较少；无效：患者临床症状无改变，并发症较多^[3]。总有效率 = (痊愈 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，用 t 值检验，计数资料以“%”表示（治疗效果和痰培养转阴效果），用 χ^2 值检验，以 SPSS19.0 软件版本进行计算，若计算后 P 小于 0.05，则表明数据有统计学意义。

2 结果

2.1 对临床效果进行分析

表 1：对治疗效果的分析 (n/%)

组别	n	痊愈	有效	无效	有效率
连续组	40	20 (50.00)	18 (45.00)	2 (5.00)	95.00
间歇组	39	16 (41.03)	14 (35.90)	9 (23.08)	76.92
χ^2	-	-	-	-	5.383
P	-	-	-	-	<0.05

治疗后，与间歇组相比，连续组的临床有效率明显较高，差异显

著 $P<0.05$ ，如表 1。

2.2 分析治疗后痰培养转阴效果

对两组的痰培养转阴效果进行分析，结果与间歇组相比，连续组的转阴率较高，差异显著 $P<0.05$ ，如表 2。

表 2：对治疗后的痰培养转阴率的分析 (n/%)

组别	n	阳性	阴性	转阴率
连续组	40	9 (22.50)	34 (85.00)	85.00
间歇组	39	18 (46.15)	21 (53.85)	53.85
χ^2	-	-	-	6.101
P	-	-	-	<0.05

2.3 对治疗后不良反应的发生情况进行分析

治疗后，连续组出现恶心 2 例，皮肤瘙痒、红疹 1 例，食欲减退 2 例，不良反应的发生率为 12.50%，间歇组出现恶心 3 例，皮肤瘙痒、红疹 2 例，食欲减退 1 例，不良反应的发生率为 15.38%，数据对比差异显著 $P<0.05$ 。

3 讨论

结核病是临床上较为常见的一种疾病，是由于结核分枝杆菌引起的一种传染性的疾病，结核病的种类较多，常见的有肺结核、脊柱结核等，对患者的健康存在较大的威胁。若不能及时治疗则容易引起淋巴结、胃肠道、骨骼和脊柱等组织和器官的疾病，因此临床上应选择较好的方式及时进行治疗。肺结核的传播主要是排菌的肺结核患者通过飞沫传播扩散，主要传播途径是呼吸道传播。感染结核菌并不一定会发病，健康人只有当机体免疫力低下时，病菌才会活跃，携带者就会出现肺结核的早期症状。据 WHO 统计表明，全世界的结核病患者每年都会有 800-1000 万，而每年结核病导致死亡的患者约有 300 万，因此结核病导致死亡人数最多的单一的传染病^[4]。结核病临床症状多样，与病情变化和机体的免疫力等有关。在治疗中进行连续治疗和间歇治疗的疗效不同，因此本文就此情况进行分析。

随着疾病种类的多样化，临床上对于药物的深入研究，结核病常常用化学药物治疗，而不同的化学药物治疗的效果不同。经本文研究显示，连续治疗后，患者的有效率为 95%，间歇组为 76.92%，且痰培养的转阴率连续组为 85%，间歇组为 53.85%，数据对比差异显著 $P<0.05$ 。分析其具体原因为：间歇给药能够使得结核菌的活性和传染性显著降低，但是无法彻底中断其传播，对于病因不能够进行有效的控制，不利于患者身体的康复。而强化期连续给药则能够显著提高其治疗效果，在降低或者使得结核菌活性消失的同时中断其传播，有效控制疾病的发展，减小对其身体的影响^[5]。由于结核病的患者需要长期坚持服药，而一些患者不能够认真遵医嘱，因此降低了结核病的治疗效果，使得结核菌产生耐药性，不利于身体的康复。

综上所述，结核病对患者的影响较大，实施强化期连续治疗能够显著控制结核杆菌的继续发展，可以显著控制疾病，值得临床推广。

参考文献

[1] 李明. 强化期连续给药和间歇给药治疗结核病疗效对比 [J].

(下转第 53 页)



检查,包括颅脑CT、血常规等都是必要的手段。本次研究对患儿临床发生的14种贫血病因进行整体分析,发现胎-母输血、胎胎输血综合征、新生儿颅内出血、胎胎输血综合征、新生儿出血症等病因属于新生儿失血性贫血的常见病因,所以临床应对其重点进行检查。日龄小于3天的新生儿以及足月的新生儿发生新生儿贫血的几率较高,临床应引起足够重视^[3]。其中,胎-母输血等现象发生的直接原因尚不明确,其发生原因可能与胎盘在产检时发生损伤、患儿自身免疫情况等都有一定的关系^[4]。同时对于发生新生儿出现失血性贫血的时候应立即给予相关治疗,如治疗不及时或者延误,容易就爱中病情,形成重度贫血,对患儿的生命安全造成威胁。所以一定要重视出血的排除,一旦发生血红蛋白减少的情况,要从以上病因的中寻找线索并及时给予对症治疗措施^[5]。同时,我们还发现贫血发生在不同日龄的患儿中,其病因也是不同的,因此防治新生儿出血性贫血时要对不同日龄的患儿有不同的针对性,这样既能提高临床工作效率又有助于发生隐匿病情,并及时治疗。

参考文献

- [1] 王莉,刁敬军,张军.新生儿贫血临床特点及病因探讨[J]. 中国小儿急救医学, 2013, 20(5):500~503.
- [2] 黄晓群.早期新生儿贫血的围生期危险因素分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(36):126.
- [3] 王莉,刁敬军,张军.新生儿贫血临床特点及病因探讨[J]. 中国小儿急救医学, 2013, 20(5):500~503.
- [4] 初灵芝,于永锋,张田.富马酸亚铁治疗小儿缺铁性贫血的

疗效分析[J]. 中国卫生产业, 2013(15):86-87

[5] 阿先·阿布来提,阿依努尔·艾则木.重组人促红细胞生成素与铁剂联合治疗早产儿贫血的临床效果[J]. 中国社区医师, 2015, 31(12):87, 89.

表3: 新生儿足月与早产儿贫血病因分析情况比较

病因	例数	足月		早产		χ^2	P
		例数	比例	例数	比例		
胎-母输血	49	32	65.31%	17	34.69%	5.59	P<0.05
新生儿颅内出血	13	8	61.54%	5	38.46%	5.12	P>0.05
胎胎输血综合征	9	1	11.11%	8	88.89%	6.32	P<0.05
新生儿出血症	7	5	71.43%	2	28.57%	1.21	P>0.05
胎儿-胎盘输血	5	5	100%	0	0%	5.76	P<0.05
前置胎盘	5	2	40%	3	60%	0.089	P>0.05
脐带出血	4	1	25%	3	75%	0.001	P>0.05
帽状腱膜下出血	1	1	100%	0	0%	1.67	P>0.05
消化道出血	2	2	100%	0	0%	1.52	P>0.05
肾上腺出血	4	2	50%	2	50%	0.386	P>0.05
巨大头颅血肿	4	3	75%	1	25%	1.45	P>0.05
胎盘早剥	4	2	50%	2	50%	4.32	P>0.05
肺出血	2	2	100%	0	0%	2.39	P>0.05
肛裂	3	3	100%	0	0%	4.19	P>0.05
合计	112	69	61.61%	43	38.39%	9.87	P<0.05

(上接第49页)

- [5] 莫燕.CT联合MRI在胰腺癌鉴别诊断中的临床应用分析[J]. 中外医学研究, 2013, 75(18):56-56.
- [6] 郑立春,张文军,欧阳向柳等.18F-FDG PET/CT与MRI对胰腺良恶性肿瘤鉴别诊断价值的对比研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(15):1687-1689.

2016, 25(15):1687-1689.

- [7] 陈丽娜,蔡彩云,刘建成等.原发性胰腺癌应用CT和MRI增强扫描的效果比较[J]. 中外医学研究, 2015, 34(36):192-194.
- [8] 李娜.CT、MRI对胰腺肿块诊断效能的分析及胰腺癌功能磁共振定量参数与病理相关性研究[D]. 第四军医大学, 2014.

(上接第50页)

- 中国伤残医学, 2015, 23(22):102-103.
- [2] 吕士芹, LvShiqin.PICC在耐多药肺结核强化期治疗中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(14):2009-2014.
- [3] 于首元.小剂量中药结合灸法治疗强化期结核病抗药胃肠反

应临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(10):115-118.

- [4] 朱卫国.90例初治活动性肺结核强化期抗结核治疗效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(20):141-142.
- [5] 张国栋.初治涂阳肺结核患者经强化期治疗后T细胞亚群的变化[J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(5):795-797.

(上接第51页)

常生活造成严重的影响。

以往临床上对该类产妇通常选择阴道哑铃、提肛肌训练等方式进行治疗,但是均未取得较为理想的治疗效果。有关研究指出^[6],对该类产妇给予盆底生物反馈电刺激康复治疗方案便于进一步提高临床疗效,可利用不同的频率与能量的电流对产妇阴道内壁进行有效刺激,便于将其盆底肌收缩力增强,将盆底肌控制力与协调性增加,使得血液循环状态得到有效的改善,便于早日恢复至正常的盆底神经功能。另外,该类治疗仪器可利用可视图像、声音等对产妇的阴道内压力进行反馈,将盆底肌电信号进行收集,便于依据产妇实际情况对仪器的参数进行调节,进而达到最佳的治疗效果。

本次研究对常规组给予一般治疗,实验组加用盆底生物反馈电刺激康复治疗,结果显示,实验组盆底肌力分级≥IV级的人数明显多于常规组,且实验组压力性尿失禁与盆腔脏器脱垂发生率均明显低于常规组,进一步说明了实验组产妇盆底功能障碍性疾病发生率相比常规组明显更低。给予生物反馈电刺激康复治疗方案便于将其盆底肌力状态增强,将阴道紧缩度有效恢复,使得压力性尿失禁、盆腔脏器脱垂

发生率降低,便于产妇生活质量的提高,且该治疗方案无创无痛苦,操作简便,易于产妇接受,值得采纳。

参考文献

- [1] 张斌,王素珍,黄健等.生物电刺激治疗不同分娩方式产后盆底肌力减退的比较研究[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(10):849-852.
- [2] 姜海燕,叶丽华,居红芳等.盆底肌功能训练、生物反馈加电刺激及阴道圆锥训练治疗产后盆底功能障碍的对比研究[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(30):4815-4816.
- [3] 杨梅.电刺激联合生物反馈治疗产后盆底肌康复效果分析[J]. 广西医科大学学报, 2012, 29(2):291-292.
- [4] 黄健,华克勤,胡卫国等.生物反馈电刺激治疗产后盆底肌力减退的疗效评估[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(3):547-550.
- [5] 刘丽,赵霞,李淑萍等.生物反馈联合电刺激在产后盆底功能重建中的应用研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(7):1118-1120.
- [6] 储小燕,黄欧平,周江妍等.生物反馈、电刺激联合盆底肌锻炼对产后盆底康复的疗效观察[J]. 现代妇产科进展, 2012, 21(9):679-683.