



结核性脑膜炎异烟肼联合地塞米松治疗的临床效果分析

廖淦明 (武平县医院 福建武平 364300)

摘要: **目的** 探究结核性脑膜炎患者应用异烟肼联合地塞米松治疗的疗效。**方法** 研究对象为60例自2012年6月-2017年7月接受结核性脑膜炎治疗的患者,患者入院后均给予常规治疗,在此治疗前提下给予观察组患者异烟肼联合地塞米松鞘内注射治疗。**结果** 对照组治疗有效率占60%,低于观察组患者,占93.33%,两组临床疗效差异显著($P<0.05$),对照组患者脑脊液转阴时间以及主要症状好转时间均明显长于观察组,差异显著($P<0.05$),两组死亡率差异无统计学意义($P>0.05$),对照组残障率占23.33%,高于观察组患者残障率,占6.67%,差异显著($P<0.05$)。**结论** 结核性脑膜炎患者应用异烟肼联合地塞米松治疗可缩短症状好转时间,使患者残障率得到有效控制,对于改变患者的人生和身体健康意义重大。

关键词: 结核性脑膜炎 异烟肼 地塞米松 临床疗效

中图分类号: R529.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-123-02

作为神经系统感染性疾病,结核性脑膜炎具有很高的死亡率,近年来,该病的发病率越来越高,而且病菌的耐药性也不断增强,给治疗增添了一定的难度。该病的临床诊断准确率较低且难以取得理想的疗效,易导致患者残疾甚至死亡,此次特就结核性脑膜炎患者应用异烟肼联合地塞米松治疗的疗效进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为60例自2012年6月-2017年7月接受结核性脑膜炎治疗的患者,34例女性,26例男性,年龄为19至58周岁,平均为(36.7±5.2)岁,病程为21-121天。存在精神方面疾病,肾脏、肝脏以及心脏等器官出现严重病变的患者和对试验药物存在过敏反应的患者均不纳入此次研究,研究前需告知患者并征得患者同意。采用随机方式对患者进行分组,观察组和对照组分别有30例患者,两组患者一般资料没有明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法

患者入院后均给予常规治疗,主要药物包括利福平、异烟肼以及链霉素等,此外,给予患者甘露醇以取得降颅压效果,在此治疗前提下给予观察组患者异烟肼联合地塞米松鞘内注射治疗^[1]。进行腰穿且对患者脑脊液压力进行测量,完成测量后进行脑脊液提取,提取量为4至6毫升,然后行地塞米松联合异烟肼注射,包括3-5毫克地塞米松和50毫克异烟肼,同时加入浓度为0.9%的等量氯化钠溶液进行置换治疗,持续治疗至患者脑脊液检测恢复正常,治疗频率为每周2-3次^[2]。

1.3 观察指标

主要观察内容包括:患者脑脊液转阴时间、症状缓解时间、临床治疗效果和预后。临床治疗效果评价标准:无效,患者病情未见好转或者病情加重,检测结果显示患者脑脊液有核细胞不足 $100\times 10^6/L$;有效,脑脊液有核细胞不足 $100\times 10^6/L$,病情可见好转;显效,病情改善,检查结果显示一切正常^[3]。

1.4 统计学处理

本次研究数据分析工具为SPSS13.0统计软件,采用 $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料,采用t检验进行组间比较,若 $P<0.05$ 则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者临床疗效

对照组30例患者中,共18例患者治疗有效,占60%,观察组共28例患者治疗有效,占93.33%,两组临床疗效差异显著($P<0.05$),详细内容参见表1。

表1: 对比两组患者临床疗效

分组	例数	有效 (%)	无效 (%)	显效 (%)	总有效 (%)
观察组	30	21 (70%)	2 (6.67%)	7 (23.33%)	93.33%
对照组	30	16 (53.33%)	12 (40%)	2 (6.67%)	60%

2.2 对比两组患者脑脊液等各项指标恢复情况

对照组患者脑脊液转阴时间以及主要症状好转时间均明显长于观

察组,差异显著($P<0.05$),详细内容参见表2。

表2: 对比两组患者脑脊液等各项指标恢复情况

分组	例数	脑脊液蛋白 恢复时间 (d)	脑脊液胞恢 复时间 (d)	脑脊液压力 恢复时间 (d)	颈强头痛消 失时间 (d)
观察组	30	26±3	24±4	18±4	20±4
对照组	30	35±5	31±6	24±5	26±5

2.3 两组患者预后情况对比

对照组1例患者医治无效死亡,观察组1例患者死亡,死亡率无统计学意义($P>0.05$),对照组7例患者出现残障,占23.33%,观察组2例患者残障,占6.67%,残障率差异显著($P<0.05$),详细内容参见表3。

表3: 两组患者预后情况对比

分组	例数	智力障碍 (%)	肢体运动障碍 (%)	视听障碍 (%)	残障率
观察组	30	1 (3.38%)	0 (0%)	1 (3.33%)	6.67%
对照组	30	4 (13.33%)	2 (6.67%)	1 (3.33%)	23.33%

3 讨论

复杂的病理变化以及解剖部位的特殊性决定了患者一旦罹患结核性脑膜炎病情将会十分危急和凶险,该病严重威胁患者健康并危及其他身体部位。若患者有肢体瘫痪症状则表明患者脊髓、脑血管和脑实质已被结核杆菌侵犯,病情严重,需及时接受诊治^[4]。作为脑膜非化脓性炎症,结核性脑膜炎会造成患者脉络层毛细血管以及脑膜通透性升高,从而破坏患者的血脑屏障,炎性渗出物会阻碍脑脊液循环并引发脑脊液蛋白升高^[5]。

在对患者进行脑膜炎颅压升高治疗时,为了使颅内压得到控制,不但需要对脑脊液进行抽取处理同时还需要对具有高浓度蛋白质的脑脊液进行引流操作。进行氯化钠溶液置换能够使患者脑脊液内部的蛋白浓度得到降低。鞘内注药能够减少腰穿次数达到使患者脑脊液达标的目的,能够有效控制损伤性穿刺对患者造成的痛苦。

行鞘内异烟肼注射不但能够使疗效得到提高,同时还可以使脑脊液循环中直接进入异烟肼从而使繁殖期结核杆菌的数量得到抑制并有效发挥抗纤维、抗毒以及抗炎的功效。行地塞米东鞘内注射不但能够使患者脑膜的防御反应得到降低,还能够使炎性渗出和脑水肿得到减轻,避免或者延缓形成蛛网膜肉芽,有效控制纤维蛋白的转化过程,使颅底粘连现象得到改善^[6]。

对结核性脑膜炎患者行地塞米松和异烟肼鞘内注射能够使患者脑脊液中地塞米松与异烟肼的浓度获得提高形成高浓度环境以杀死结核杆菌,从而使患者病情得到控制并减少残障发生率。此次研究结果显示地塞米松联合异烟肼治疗可迅速改善脑脊液化验指标并缩短治疗时间,减轻患者其他脏器受药物的损害程度。为了保证治疗的可靠性,应该减慢放脑脊液的速度,有效控制浓度和速度,防止药物性蛛网膜炎的形成。此外,若患者病情不能确诊且缺乏特异性时需要及时采取

(下转第125页)



1995年将疼痛列为继体温、脉搏、呼吸、血压后的第五大生命体征,WHO于2000年提出癌症无痛的口号,但截至目前该问题仍未得到解决^[3]。关于癌痛的发生原因,广大研究表明,病灶压迫或侵袭内脏包膜、牵拉神经组织、破坏骨质等与癌痛的发生有着密切的关系。长期疼痛会导致中枢神经系统病理性重构,加速疾病进展,影响患者预后。有文献报道显示^[4],若有效控制癌痛症状,不仅会改善患者精神状态,缓解其应激心理,保证临床治疗的顺利性,而且癌痛得到控制后会在一定程度提高患者免疫功能,增强其体质,提高治疗效果,故及早给予有效镇痛治疗是十分有必要的。

传统治疗癌痛首选吗啡缓释片,其能选择性与 μ 受体发生作用,抑制多巴胺、乙酰胆碱、去甲肾上腺素等神经递质释放,有效缓解疼痛症状,且其能与边缘系统和蓝斑的阿片受体发生作用,发挥良好的镇痛作用,减轻患者因疼痛产生的负面情绪^[5]。该药口服后一般90~120min内即会产生镇痛效果,现代药理研究表明,盐酸吗啡缓释片生物利用度在15%~65%内,药效作用时间长,可达到12h,故广泛用于慢性疼痛治疗。但有学者认为,长期使用会使患者产生耐药性,不得不增加用药剂量,导致药物副反应增多且加重,增加患者用药痛苦,降低临床依从性,并指出盐酸羟考酮缓释片可作为替代盐酸吗啡缓释片的新途径。关于两种药物的具体效果,医学界存在较大争议。程凯^[6]等在中度癌痛治疗中,采用盐酸羟考酮缓释片治疗的患者疼痛缓解率为96.3%,采用盐酸吗啡缓释片治疗的患者疼痛缓解率为92.3%,两组治疗效果无明显差异。周磊磊等^[7]通过临床实践发现,观察组(采用盐酸羟考酮缓释片)癌痛缓解率92.5%明显高于对照组(采用盐酸吗啡缓释片)67.5%。盐酸羟考酮缓释片为新型纯阿片受体激动剂,其进入机体内可与 μ 受体、 κ 受体发生作用,有效缓解多种性质的癌痛症状,如骨转移疼痛、内脏疼痛、神经疼痛等。药理研究表明,

盐酸羟考酮缓释片为双相释放,38%羟考酮迅速释放,在短时间内血药浓度达到峰值,一般60min内即可发挥镇痛效果,剩余62%则缓慢释放,确保镇痛效果维持12h。本次研究结果显示,甲组治疗后NRS评分及FACT-G量表总评分与乙组无明显差异,表明盐酸羟考酮缓释片、盐酸吗啡缓释片均能取得良好的镇痛效果。安全性分析显示,两组用药后均出现了轻微不良反应,无一例患者出现呼吸抑制等严重症状,且两组不良反应发生率差异较小,表明两种药物均具有良好的安全性。

综上,盐酸羟考酮缓释片、盐酸吗啡缓释片在癌痛治疗中的效果旗鼓相当,临床使用应结合实际情况,当使用两种药物镇痛效果不佳时可互换使用,尽可能减轻患者痛苦。

参考文献

- [1] 白永恒. 垂盆草提取物抗胰腺癌作用及对Hedgehog信号的影响[D]. 重庆医科大学, 2016.
- [2] 张淑艳, 赵文慧. 干预对减轻癌症患者癌性疼痛的效果分析[J]. 承德医学院学报, 2011, 28(3):294-296.
- [3] 李瑞玲, 王靓, 戴付敏, 等. 依恋与老年慢性疼痛关系的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5):537-540.
- [4] 周玉香, 刘丹. 癌症晚期患者的疼痛评估和护理[J]. 当代医学, 2015(31):108-109.
- [5] 桂委. 盐酸羟考酮缓释片及盐酸吗啡缓释片在慢性癌痛治疗观察[J]. 临床研究, 2015, 23(11):34-35.
- [6] 程凯, 蔡红, 魏阳, 等. 盐酸羟考酮缓释片与盐酸吗啡缓释片治疗中度癌痛回顾性分析[J]. 中国药师, 2014, 17(7):1170-1172.
- [7] 周磊磊, 岳顺. 盐酸羟考酮缓释片与盐酸吗啡缓释片治疗80例中重度癌痛的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(35):44-45.

(上接第121页)

lessons from cushing's syndrome. Clin Endocrinol (Oxf), 2013, 79(1):1-11.

[3] Majnik J, Szucs N, Patocs A, et al. Effect of single doses of dexamethasone and adrenocorticotrop hormone on serum bone marks in healthy subjects and in patients with adrenal incidentalomas and Cushing Syndrome. J Endocrinol Invest, 2014, 27(8):747-753.

(上接第122页)

呋喃唑酮。其中,阿莫西林是一种抗生素,对溶血链球菌、葡萄球菌、大肠埃希菌、幽门螺杆菌等各种敏感菌具有较强的杀灭作用,当它与其他抗生素联用时,抗菌作用可增强。呋喃唑酮是一种广谱抗菌药,对革兰氏阴性菌、革兰氏阳性菌均有一定的抑制作用,当它与抑酸药物联用时,还能抑制幽门螺杆菌。从本研究结果来看,奥美拉唑联合抗生素阿莫西林、呋喃唑酮取得了更好的治疗效果,并且不良反应少,这可能是因为加用的两种抗生素对幽门螺杆菌具有较高的敏感性,杀菌作用好;同时,奥美拉唑与两种抗生素产生了协同作用,疗效增强。

综上,奥美拉唑联合抗生素阿莫西林、呋喃唑酮治疗萎缩性胃炎的疗效良好,值得推广使用。

参考文献

(上接第123页)

防治措施,应用抗结核药物控制患者病情。

参考文献

- [1] 张欣鹏. 地塞米松联合异烟肼鞘内注射治疗结核性脑膜炎52例临床观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(12):47.
- [2] 何小珊, 朱辉超, 朱文标. 异烟肼、地塞米松鞘内注射联合全身化疗治疗结核性脑膜炎的疗效观察[J]. 黑龙江医学, 2013, 37(12):1192-1193.
- [3] 艾则孜·热西丁. 异烟肼不同剂量治疗结核性脑膜炎的效果及

[4] 宋霞, 刘纯, 孙晶晶, 等. 育龄期与围绝经期女性血清性激素水平与骨钙素的关系[J]. 兰州大学学报(医学版), 2013, 39(1):56-57.

[5] 陈剑梅, 钱先. 中西医结合治疗系统性红斑狼疮继发性骨质疏松或骨量减少的临床研究[J]. 江苏中医药, 2010, 42(3):15-16.

[6] 樊雪梅. 长期服用糖皮质激素治疗系统性红斑狼疮对患者骨量的影响[J]. 中国医药指南, 2013, 11(28):167-168.

[1] 张天红. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎98例临床疗效观察[J]. 大家健康旬刊, 2015(2):450.

[2] 陈得枝. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎51例临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016(7):12-13.

[3] 能艳红. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎80例临床疗效观察[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(5).

[4] 林文博, 李振, 徐叶光. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎的疗效研究[J]. 中国社区医师, 2015(22):38-39.

[5] 江小燕. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎102例临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2016, 28(1):121-122.

[6] 胡春林. 奥美拉唑联合抗生素对萎缩性胃炎的治疗效果评析[J]. 中国社区医师, 2016, 32(28):50.

不良反应分析[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2012, 22(8):2798-2798.

[4] 张庆, 李洁, 何红彦, 马爱蕊, 孟艺哲, 李敬. 腰大池置管持续引流联合鞘内注射给药治疗结核性脑膜炎患者疗效观察[J]. 中国农村卫生, 2016, (14):9-10.

[5] 王文玉, 张东辉, 江丽丽. 结核性脑膜炎患者鞘内注射异烟肼的疗效分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, (19):79-79, 80.

[6] 李科信, 王秀芬, 陈玉, 等. 鞘内注射抗结核药物治疗结核性脑膜炎疗效观察[J]. 中国神经免疫学和神经病杂志, 2012, 19(6):474-475.