



· 论 著 ·

异烟肼联合链霉素高压雾化吸入治疗复治菌阳肺结核的临床疗效分析

彭亦 (长沙市中心医院 湖南长沙 410004)

摘要: **目的** 分析并探究异烟肼联合链霉素高压雾化吸入治疗复治菌阳肺结核的临床疗效。**方法** 选取本院2013年至2015年收治的400例复治菌阳肺结核患者中的160例患者作为研究对象,采用电脑随机抽取的方式将其分为对照组54例,观察A组、观察B组各53例。对照组患者仅予以全身化疗,观察A组患者在全身化疗的基础上,予以异烟肼高压雾化吸入,观察B组在对照组基础上予以异烟肼联合链霉素高压雾化吸入治疗。对比三组患者接受治疗后的临床症状与体征改善情况、痰菌阴转情况和病灶吸收好转情况。**结果** 观察A组和观察B组患者的临床症状与体征改善时间均明显短于对照组,且观察B组明显短于观察A组;观察A组和观察B组患者在接受治疗后,其痰菌阴转情况良好,明显优于对照组,且观察B组明显优于观察A组;观察A组和观察B组患者在接受治疗后,其病灶吸收好转情况明显要优于对照组,且观察B组明显优于观察A组。组间各项指标均存在明显差异,有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床采用异烟肼联合链霉素高压雾化吸入对复治菌阳肺结核疾病患者进行治疗,临床疗效显著,能够加速改善患者临床症状与体征,促进痰菌转阴与病灶吸收,值得临床应用并推广。

关键词: 异烟肼 链霉素 高压雾化 复治菌阳肺结核**中图分类号:** R521 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 14-072-02

肺结核疾病属于由结核杆菌而引起的慢性肺部感染疾病,具有较强的传染性,近年来患有肺结核疾病的患者逐渐增多,临床必须要选取更加有效的方法对其进行治疗,以提高患者的生活质量,减轻患者痛苦^[1]。当前,临床经过研究发现,复治菌阳肺结核患者可以选用合理的药物进行联合治疗,例如异烟肼联合链霉素高压雾化吸入治疗。本次研究为了分析并探究异烟肼联合链霉素高压雾化吸入治疗复治菌阳肺结核的临床疗效,选取了本院160例患者作为研究对象,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取了本院2013年至2015年收治的400例复治菌阳肺结核患者中的160例患者作为研究对象,采用电脑随机抽取的方式将其分为对照组54例,观察A组、观察B组各53例。对照组患者中,男性患者37例,女性患者17例,其年龄范围在29岁~78岁,平均年龄(48.32±4.51)岁。观察A组患者中,男性患者36例,女性患者17例,其年龄范围在30岁~79岁,平均年龄(50.24±3.16)岁。观察B组患者中,男性患者34例,女性患者19例,其年龄范围在28岁~78岁,平均年龄(49.22±3.05)岁。所有患者均符合本次研究纳入标准:经胸部CT和X线胸片证实,患者肺内出现浸润性病变,或形成空洞,痰涂片查抗酸杆菌为阳性。三组患者性别、年龄、临床症状等均无明显差异,无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者仅予以全身化疗。观察A组患者在全身化疗的基础上,予以异烟肼超声雾化吸入,观察B组在对照组基础上予以异烟肼联合链霉素高压雾化吸入治疗。雾化液主要成分为异烟肼。于本组患者全身化疗前3个月加入链霉素高压雾化吸入,仪器为浙江宁波医疗仪器厂生产的氧气雾化吸入器。雾化吸入实践为2次/d,20~30min/次,共治疗3个月。

三组患者均治疗9个月后进行临床治疗效果对比。

1.3 统计学处理

本次研究当中的所有数据均采用SPSS19.0统计软件进行处理,计数资料采用数(n)率(%)表示,计量资料采用均数(±)标准差($\bar{x} \pm s$)表示。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者接受治疗后临床症状与体征改善情况

表1: 两组患者接受治疗后临床症状与体征改善情况($\bar{x} \pm s$)

组别	体温降至	咳嗽症状	咳嗽症状
	正常时间(d)	缓解时间(d)	缓解时间(d)
对照组	21.52±5.26	31.26±4.28	25.48±3.29
观察A组	17.39±4.31 ^a	24.34±5.03 ^a	20.39±2.57 ^a
观察B组	14.23±4.20 ^{ab}	20.13±4.92 ^{ab}	17.13±2.03 ^{ab}

注:^a代表与对照组相比, $P < 0.05$;^b代表与观察A组相比, $P < 0.05$ 。

< 0.05 。

由上表的相关数据可以发现,本次研究中观察A组和观察B组患者的临床症状与体征改善时间均明显短于对照组,且观察B组明显短于观察A组,组间存在明显差异,有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 比较两组患者接受治疗后的痰菌阴转情况

表2: 两组患者接受治疗后的痰菌阴转情况[n(%)]

组别	n	1个月	2个月	3个月
对照组	54	6 (11.11)	18 (33.33)	29 (53.70)
观察A组	53	14 (26.52) ^a	26 (49.06) ^a	36 (67.92) ^a
观察B组	53	21 (39.62) ^{ab}	32 (60.38) ^{ab}	47 (88.68) ^{ab}

注:^a代表与对照组相比, $P < 0.05$;^b代表与观察A组相比, $P < 0.05$ 。

通过表2相关数据可以看出,本次研究中观察A组和观察B组患者在接受治疗后,其痰菌阴转情况良好,明显优于对照组,且观察B组明显优于观察A组,组间存在明显差异,有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 比较两组患者接受治疗后的病灶吸收好转情况

表3: 两组患者接受治疗后的病灶吸收好转情况[n(%)]

组别	n	3个月	6个月	9个月
对照组	54	16 (29.63)	25 (46.30)	38 (70.37)
观察A组	53	28 (52.83) ^a	37 (69.81) ^a	46 (86.79) ^a
观察B组	53	33 (62.26) ^{ab}	46 (86.79) ^{ab}	52 (98.11) ^{ab}

注:^a代表与对照组相比, $P < 0.05$;^b代表与观察A组相比, $P < 0.05$ 。

表3的相关数据显示,本次研究中观察A组和观察B组患者在接受治疗后,其病灶吸收好转情况明显要优于对照组,且观察B组明显优于观察A组,组间存在明显差异,有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

菌阳肺结核在肺结核疾病当中具有最强的传染性,对人们的健康会产生极大威胁,应该更好的控制该结核病菌的传播与蔓延^[2]。因此,临床为了能够缩短患者的排菌时间便必须要采用有效的方法,在短时间内将结核病菌杀死,将其传播途径切断^[3]。经过长期的观察与研究,临床发现通过药物雾化吸入进行复制治疗能够更好的达到疾病治疗效果。此时,高压雾化吸入便逐渐得到了广泛的应用。当前,临床亦能够经将异烟肼的雾化吸入作为常规的复治菌阳肺结核治疗方法,能够有效促使患者的痰液稀释,加速痰液的排出,帮助患者保持呼吸通常,将病灶当中的残留物进行引流,以达到净化病灶的目的^[5]。因此可以说,异烟肼联合链霉素高压雾化吸入治疗具有良好的临床效果,对患者全身产生的影响极小,能够有效提高复治菌阳肺结核的治愈率。

本次研究的最终结果显示:观察A组和观察B组患者的临床症状(下转第74页)



股骨转子间骨折一般具有低能量损伤的特征,且合并骨质疏松症,通常还伴有内科疾病从而导致患者身体状况极差。而老年股骨转子间不稳定骨折是一种呈粉碎性、伴骨缺损的骨质疏松性骨折,其患病率随着老年人骨质疏松性比例增加而增加^[6-7]。非手术治疗要求患者长期卧床,容易产生深静脉栓塞、坠积性肺炎、褥疮等并发症,如果没有绝对手术禁忌,手术治疗为最佳治疗方法,结合骨折的类别及稳定性状况,选取恰当的手术方法,从而获得最为理想的疗效。

髓外固定和髓内固定是临床上股骨转子间不稳定骨折的内固定主要治疗方法其中,髓外固定代表的有PFLP、动力髁螺钉(DHS)、角钢,髓内固定系统代表有PFNA、 γ 钉。有研究比较发现PFLP和PFNA具有解剖位置理想、外形匹配、血供充足、手术操作简便的特点,因而被更多得应用于骨质疏松性骨折治疗^[8]。

本研究结果显示,实验组Harris评分优良率96.7%(29/30)显著高于对照组的73.4%(22/30),两组患者评分比较差异具有统计学意义($P<0.05$),两组患者手术时间和术中出血量比较无统计学意义($P>0.05$),实验组愈合时间显著短于对照组,两组患者比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。因此,老年股骨转子间不稳定骨折患者应用股骨近端防旋髓内钉(PFNA)治疗具有骨折愈合时间短、髋关节功能恢复好、术后内固定并发症少的特点,治疗效果较股骨近端锁定钢板(PFLP)治疗更满意。

参考文献

- [1] 俞银贤,吴晓明,高堪达,等.小转子未累及的不稳定股骨转子间骨折的手术复位技巧[J].中华骨科杂志,2012,32(7):621-625.
- [2] 梅紫安.近端空心螺钉锁定解剖钢板治疗股骨转子间骨折[J].实用骨科杂志,2013,20(12):1146-1147.
- [3] 纪胜军.牵引床闭合复位微创锁定钢板治疗股骨粗隆间及粗隆下骨折的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(24):6321-6322.
- [4] James SJ, Mirza SB, Culliford DJ, et al. Baseline bone mineral density and bone turnover in pre operative hip and knee arthroplasty patients[J].Bone Joint Res, 2014, 3(1):14-19.
- [5] Harris WH. Results of uncemented cups: a critical appraisal at 15 years[J].Clin Orthop Relat Res, 2003, (417):121-125.
- [6] Dong JB, Wang ZY, Lu H, et al. Meta-analysis of internal fixation versus hip replacement in the treatment of trochanteric fractures[J].Chin J Orthop Traumatol, 2015, 28(3):245-251.
- [7] Zhang Y, He W, Liu W, et al. Comparison of the efftec between eccentric fixation and intramedullary fixation for treatment of intertrochanteric fractures[J].Zhongguo Gu Shang, 2015, 28(2):117-121.
- [8] Li Jiang-wei, Ning Xu, Ye Chuan. Retrospective analysis of operation treatment for 102 aged patients with unstable intertrochanteric fractures[J].Chongqing Medicine, 2014, 43(24):3243-3245.

(上接第70页)

即使临床能够获得一定治疗效果,但是完成手术后留下的瘢痕对患者的乳房美观造成了严重的影响,难以达到患者的美观需求。选择微创真空旋切系统对患者进行治疗,能够于超声引导下有效完成患者病灶的清除,最终准确完成临床定位,能够保持小切口将病灶成功切除,完成手术后不会出现瘢痕的情况,同以往的手术方法进行比较,表现出明显的优势^[3]。

针对良性乳腺肿瘤患者选择微创真空旋切系统进行治疗,表现出诸多的优点。①其能够准确完成定位,将患者的临床手术时间有效缩短,最终成功避免患者出现术后感染的情况;于B超引导下完成手术切除,可以完成精准定位,减少对患者的手术时间以及缝合时间,有效避免临床出现感染的情况。②能够将患者临床确诊率有效提高。③对患者造成的损伤较小,切口的愈合程度较为美观,患者在手术过程中的出血量少^[4]。本次对比研究中,两组良性乳腺肿瘤患者分别完成手术治疗后,在临床手术时间、手术切口长度、患者手术过程中出血

量以及临床切口愈合时间几方面,C1组乳腺肿瘤患者优于C2组患者明显($P<0.05$)。有效证明真空旋切系统的临床应用价值。

总而言之,针对良性乳腺肿瘤患者,在实施微创手术过程中应用真空旋切系统,可以表现出较高的治疗安全性,有效满足患者的审美要求,凸显真空旋切系统于乳腺微创手术中的临床应用价值。

参考文献

- [1] 陈剑平,于昌盛,方芳等.微创旋切技术在乳腺多发性肿块手术中的应用[J].皖南医学院学报,2013,32(1):20-22.
- [2] 王建东,李席如,马冰等.Mammotome真空辅助旋切系统在多发性乳腺肿块微创切除术中的应用[J].中华乳腺病杂志(电子版),2013,2(4):423-428.
- [3] 王健捷,王茂华.浅议真空旋切系统应用于乳腺外科微创手术的临床效果[J].医学信息,2014,6(7):183-184.
- [4] 洪亮,罗传瑜,陆晨等.Encor真空辅助旋切系统切除乳腺良性肿块128例临床分析[J].安徽医学,2014,5(9):1244-1246.

(上接第71页)

相关慢病知晓率的横断面研究[J].中国儿童保健杂志,2016,24(1):57-61.

[3] 朱铭强,傅君芬,梁黎等.中国儿童青少年性发育现状研究[J].浙江大学学报(医学版),2013,42(4):396-402,410.

[4] 卫海燕,王会贞,刘晓景等.性早熟女童性激素、瘦素水平及其影响因素[J].临床儿科杂志,2011,29(12):1133-1135.

[5] 邓英华,冯承芸,牛丽等.宝安区4~10岁儿童性早熟现状

调查及相关因素分析[J].中国妇幼保健,2014,29(11):1723-1725.

[6] 杨玉,熊翔宇.中枢性性早熟与KISS-1/G蛋白偶联受体54基因的研究进展[J].实用儿科临床杂志,2012,27(20):1548-1550.

[7] 李豫川,巩纯秀,吴迪等.以女童同性性早熟起病的青春早期多囊卵巢综合征诊疗分析[J].中华实用儿科临床杂志,2014,29(8):595-598.

[8] 余丽蓉,杨玉,吴限等.特发性中枢性性早熟儿童治疗前后胰岛素抵抗相关性研究[J].中国妇幼保健,2013,28(4):623-625.

(上接第72页)

与体征改善时间均明显短于对照组,且观察B组明显短于观察A组;观察A组和观察B组患者在接受治疗后,其痰菌转阴情况良好,明显优于对照组,且观察B组明显优于观察A组;观察A组和观察B组患者在接受治疗后,其病灶吸收好转情况明显要优于对照组,且观察B组明显优于观察A组。组间各项指标均存在明显差异,有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,临床采用异烟肼联合链霉素高压雾化吸入对复治菌阳肺结核疾病患者进行治疗,临床疗效显著,能够加速改善患者临床症状与体征,促进痰菌转阴与病灶吸收,值得临床应用并推广。

参考文献

[1] 范立东,范立磊,郭凌.结核丸辅助治疗复治菌阳肺结核临床疗效观察[J].医学动物防制,2013,05(03):570-571.

[2] 韩文革,潘兆宝,王法贞,等.异烟肼联合胸腺五肽治疗复治菌阳肺结核的疗效观察[J].中华医院感染学杂志,2013,17(08):4267-4268.

[3] 韩文革,尹相玉,王晶,等.联用康复新液治疗复治菌阳肺结核的临床研究[J].华西医学,2013,11(15):1689-1691.

[4] 喻梅.两种雾化吸入方法治疗菌阳肺结核的疗效比较[J].临床肺科杂志,2012,07(02):1340-1341.

[5] 姬淑英,张林.对氨基水杨酸异烟肼联合左氧氟沙星治疗复治菌阳肺结核临床疗效研究[J].北方药学,2015,10(19):25-26.