

肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核临床治疗效果对照观察

严盛彬

盐津县人民医院 云南盐津 657500

〔摘要〕目的 对照观察肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核临床治疗效果。方法 选取 2018 年 2 月至 2019 年 2 月我院收治的肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核患者各 48 例，将单纯性肺结核患者定义为对照组，肺结核合并糖尿病患者定义为实验组，分析两组患者的血糖、痰菌阴转以及病灶吸收情况等指标。结果 单纯性肺结核患者的治疗效果明显优于肺结核合并糖尿病患者的治疗效果，两组之间的差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 尽早控制肺结核合并糖尿病患者体内的血糖对肺结核合并糖尿病的治疗起着重要的作用。

〔关键词〕肺结核合并糖尿病；单纯性肺结核；治疗效果

〔中图分类号〕R521 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-039-02

肺结核病是由结核分枝杆菌引起的慢性传染病^[1]，该疾病严重影响着患者的身心健康，甚至威胁到患者的生命安全。糖尿病是以高血糖为特征的代谢性疾病，可以让人的免疫系统受到损伤^[2]，从而使患者容易患上肺结核，而肺结核会使糖尿病患者的代谢功能更加紊乱，从而导致病情不断地恶化。若患者同时患有肺结核和糖尿病，患者的肺结核的病情发展会更加迅速。在本次研究中，我们对 2018 年 2 月至 2019 年 2 月我院收治的肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核患者资料进行比较，分析临床治疗效果，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取单纯性肺结核患 48 例，定义为对照组，肺结核合并糖尿病患者 48 例，定义为实验组，其中对照组男 20 例，女 28 例，年龄 25-68 岁，平均年龄 (51.23 ± 3.53)，实验组男 19 例，女 29 例，年龄 26-69 岁，平均年龄 (51.98 ± 3.65)。

两组患者性别、年龄等基本资料没有明显差异 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 肺结核的治疗

两组患者入院后，均采用 2HRSZ (E) 方案进行治疗，治疗时间为 6 个月，患者每天要口服 0.3g 施异烟肼、0.45g 利福平、0.75g 链霉素、1.5g 吡嗪酰胺、0.75g 乙胺丁醇。并在治疗期间对患者进行痰菌转阴和胸部检测，给予巩固治疗，若痰菌以及病灶都没有发生变化，则给予一个月的延续治疗。

表 1：对比两组患者治疗前后血糖监测指标及胰岛素抵抗指数情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	FPG (mmol/L)	2hPBC (mmol/L)	HbA1c (%)	胰岛素抵抗指数
对照组	治疗前	5.31±0.6	12.15±2.65	8.21±2.56	3.32±1.09
	治疗后	5.12±0.92	7.98±1.68	6.22±1.89	2.25±1.15
实验组	治疗前	9.10±1.8	13.21±2.11	10.32±3.21	3.21±1.23
	治疗后	7.01±0.6	9.52±2.09	8.65±2.11	3.13±1.05

2.2 比较两组患者痰菌阴转率以及病灶吸收情况

实验结果显示，在治疗 2 个月以及治疗 6 个月后，实验组的痰菌阴转例数分别为 25 例、38 例，对照组的痰菌阴转例数分别为 36 例、46 例，实验组的病灶吸收例数分别为 12 例、34 例，对照组的病灶吸收例数分别为 23 例、44 例，因此，对照组优于实验组，两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

若治疗 6 个月后，痰菌以及病灶依旧没有发生变化，则证明治疗失败，采用复治方案。

1.2.2 血糖治疗

根据患者糖尿病的严重程度进行不同方式的治疗，前期主要使用是口服药物治疗并配合饮食和运动治疗。后期要加用胰岛素进行治疗。

1.3 观察指标

分析两组患者的血糖、痰菌阴转以及病灶吸收等指标。空腹血糖值 (FPG) 的判断标准^[3]：3.9mmol/L-6.1mmol/L 为正常，大于 6.1mmol/L 小于 7.0mmol/L 为空腹血糖受损，大于等于 7mmol/L 为糖尿病。餐后两小时血糖 (2hPBC) 大于或等于 11.1mmol/L 为糖尿病。标准的糖化血红蛋白 (HbA1c) 正常值为 4%~6%。

1.4 统计学分析

本组研究中全部数据都选择 SPSS20.0 统计软件对数据进行统计，计量资料利用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验，计数资料用 % 表示，选择 χ^2 检验， $P<0.05$ ，具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后的血糖监测指标及胰岛素抵抗指数情况

实验结果显示，治疗后实验组的 FPG、2hPBC、HbA1c 以及胰岛素抵抗指数均有所下降，但各项水平与对照组相比仍存在显著差异，两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

3 讨论

结核病是全球范围内的高发疾病，现在我国的患病率在不断增长，同时肺结核合并糖尿病患者也在不断增加，因此寻找一种合理有效的治疗方案至关重要^[4]。

在本次研究中，我们分析两组患者的血糖、痰菌阴转以及病灶吸收等指标，治疗后，实验组与对照组的 FPG、

(下转第 41 页)

实验组的手术情况以及肿瘤情况远低于对照组, $p < 0.05$, 具有可比性, 如表 2 所示:

3 讨论

腹腔镜手术能够直接在患者腹腔部置入腹腔镜, 确保手术视野更加的清晰, 保证对患者的脏器进行全方位的观察, 从而准确判断具体的手术位置, 确保清扫淋巴的手术操作更加的精准^[2-3]。腹腔镜能够抵达狭窄的小骨盆并将其局部视野放大, 从而更加确切对盆腔植物神经丛起到识别和保护作用, 能够更为准确地对盆筋膜脏、壁两层之间疏松结缔组织间隙进行判断和选择入路; 显著降低术中出血风险, 极大地提高了手术成功率^[4-5]。经过本研究的结果显示, 实验组的肠道功能、住院时间、手术情况以及肿瘤情况远低于对照组, $p < 0.05$, 具有可比性。说明腹腔镜手术患者自身的切口更小、出血更少、身体恢复更快, 具有非常显著的临床治疗效果。随着医疗水平的快速发展, 医师的腹腔镜手术技术也在不断提升, 未来腹腔镜手术的诊疗效果会更加显著, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 张刘平, 孙萌, 罗文君, 许政文. 对比腹腔镜手术与开腹手术应用在结直肠癌根治术中的临床效果 [J]. 结直肠肛门外科, 2016, 22(S1):18-19.
- [2] 白如, 张经, 王超. 腹腔镜手术与开腹手术在结直肠癌根治术中临床疗效及远期疗效的对比研究 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11):1954-1956.
- [3] 于晓强, 何和平, 沈泽旭. 腹腔镜手术与传统开腹手术在结直肠癌根治术中的临床疗效比较 [J]. 西部医学, 2015, 27(06):911-913.
- [4] 王培芹, 于敏娜, 王荣, 朱立波. 中期直肠癌行不同根治术联合 FOLFOX6 化疗方案的临床疗效对比研究 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(04):468-471.
- [5] 庄咏, 杨春康, 吴贤毅, 简锦亮, 官中, 陈昌江. 对比腹腔镜手术与开腹手术在结直肠癌根治术中的临床疗效 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(24):66-68.

(上接第 38 页)

率低且骨折愈合好等优点, 近年来在临床上得到了广大医患的一致认可。然而, 根据临床统计, 交锁髓内钉固定依旧存在一定的感染、不愈合情况, 对患者的治疗效果产生不良影响^[2-3]。动力化治疗是一种促进骨愈合的有效方式, 对于患者的骨愈合有着极其重要的作用, 但需要注意的是, 对于动力化治疗时间的选择是医生在临床中面对的极大挑战, 交锁髓内钉治疗后时间过短, 骨折愈合尚不稳定, 改为动力治疗容易发生二次骨折, 而多间隔时间过长再改为动力固定, 患者骨质已经硬化, 不能达到预期效果。早期动力化治疗将内固定改为动力固定, 可以减少固定方式对于患者的限制, 缩短下床时间, 患者下床锻炼则可以促进骨折处的血液循环, 不但能够促进骨愈合, 还能够防止肌肉萎缩^[4]。研究结果显示, 对比两组患者的骨折临床愈合时间及骨性愈合时间, 发现观察组均短于参照组 ($P < 0.05$); 对比两组患者治疗后功能恢

复情况, 发现观察组患者的恢复优良率为 95.24%, 远高于参照组患者的 61.90% ($P < 0.05$)。

综上所述, 交锁髓内钉早期动力化治疗能够有效加快下肢骨折患者愈合, 且患者的恢复情况良好, 有效提升了治疗效果, 值得临床推广与应用, 但在治疗时机上需要严格把握, 不宜过早或过晚, 以免影响治疗效果。

[参考文献]

- [1] 陈华伟, 蔡延禄, 林冬杰, 等. 交锁髓内钉早期动力化治疗对下肢骨折患者疗效的影响 [J]. 华夏医学, 2015, 28(3):13-15.
- [2] 宋阳, 陈彦华. 交锁髓内钉早期动力化治疗对下肢骨折患者治疗效果的影响 [J]. 双足与保健, 2018, v.27(4):160+162.
- [3] 曹文宇. 交锁髓内钉早期动力化治疗对下肢骨折患者治疗效果的影响研究 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(07):72-74.
- [4] 杨尚远. 下肢骨折患者行交锁髓内钉早期动力化治疗的临床效果 [J]. 双足与保健, 2017, 26(8):128-129.

(上接第 39 页)

2hPBC、HbA1c 以及胰岛素抵抗指数均有所下降, 但是对照组优于实验组, 同时对照组的痰菌阴转和病灶吸收情况也优于实验组, 由此可见, 肺结核合并糖尿病患者的治疗效果远远低于单纯性肺结核患者的治疗效果, 患者体内血糖含量的增高, 降低了药物在体内的作用, 延长了肺结核治疗的周期。

糖尿病患者应该在血糖得到一定的控制后在进行治疗, 这样可以有效的促进药物对肺结核的治疗效果。并且肺结核疾病的治疗要达到 6 个月以上, 病情才能逐渐恢复并趋于稳定。综上所述, 对于肺结核合并糖尿病患者的治疗, 应该尽早对体内血糖进行控制, 是治疗肺结核合并糖尿病的关键。

表 2: 比较两组患者痰菌阴转率以及病灶吸收情况 [例 (%)]

分组	例数	痰菌阴转率		病灶吸收情况	
		治疗 2 个月	治疗 6 个月	治疗 2 个月	治疗 6 个月
对照组	48	36 (75.00)	46 (95.83)	23 (47.92)	44 (91.67)
实验组	48	25 (52.08)	38 (79.17)	12 (25.00)	34 (70.83)
χ^2		4.4965	4.6667	4.4965	5.5385
P 值		0.0339	0.0307	0.0339	0.0186

[参考文献]

- [1] 张宇. 肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核临床治疗效果对照观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(23):98.
- [2] 金花. 肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核的临床治疗体会 [J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(17):55-56.

- [3] 周奎, 宋斌. 肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核临床疗效对比研究 [J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(02):170-171.
- [4] 马迎秋. 肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核临床治疗分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(22):125-126.