

老年肺结核患者抗结核病药的不良反应分析

黄碧凤¹ 汤丽丹² 蔡明勇² 胡卡芬² 通讯作者

福建医科大学附属漳州市医院朝阳分院 363000 福建医科大学附属漳州市医院 363000

〔摘要〕目的 探讨老年肺结核患者使用抗结核病药的不良反应发生情况及特点，为临床合理用药提供参考依据。方法 回顾性分析我院 2023 年 8 月至 2024 年 7 月收治的老年肺结核患者的临床资料，统计使用抗结核病药后不良反应的发生率、类型以及累及器官系统情况。结果 共纳入 124 例老年肺结核患者，发生不良反应 60 例，发生率为 48.39%。不良反应类型以胃肠道反应最为常见，其次为肝毒性、皮肤及附件损害等。不良反应累及多个器官系统，其中消化系统和皮肤表现较为突出。结论 老年肺结核患者使用抗结核病药易发生不良反应，临床应加强监测，根据患者个体情况合理调整用药方案，以降低不良反应的发生率，提高治疗的安全性和有效性。

〔关键词〕老年肺结核；抗结核病药；不良反应**〔中图分类号〕**R521 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2024) 05-031-02

肺结核是严重危害人类健康的全球性公共卫生问题，老年人群由于机体免疫功能下降等原因，成为肺结核的高发群体^[1]。抗结核病药物是治疗老年肺结核的关键手段，但由于老年患者生理功能减退、合并多种基础疾病等因素，在使用抗结核病药过程中更容易出现不良反应，这不仅影响患者的治疗依从性和治疗效果，还可能导致严重的不良后果，甚至危及生命。因此，深入分析老年肺结核患者抗结核病药的不良反应具有重要的临床意义。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取我院 2023 年 8 月至 2024 年 7 月期间收治的 124 例老年肺结核患者作为研究对象。纳入标准：①年龄 ≥ 60 岁；②经痰涂片、痰培养、胸部 X 线或 CT 等检查确诊为肺结核；③接受规范的抗结核病药物治疗；④临床资料完整。排除标准：①合并其他严重的肺部疾病（如肺癌、严重的肺炎等）；②有精神疾病或认知障碍不能配合治疗及资料收集；③治疗前已存在严重的肝肾功能不全。124 例老年肺结核患者中男性 94 例，女性 30 例；年龄 60—76 岁，平均年龄 (67.41 ± 6.53) 岁。

1.2 方法

(1) 资料收集

通过查阅电子病历系统，收集患者抗结核病药物治疗过程中出现的不良反应相关信息，包括不良反应的发生时间、症状表现、严重程度、处理措施及转归等。

(2) 不良反应判断标准

依据我国药品不良反应监测中心制定的药品不良反应判断标准，结合患者的用药史、临床表现及相关检查结果，判断不良反应是否与抗结核病药物有关。将不良反应分为肯定有关、很可能有关、可能有关、可能无关和无关五级^[2]。本研究仅纳入肯定有关和很可能有关的不良反应进行分析。

(3) 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析，计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应发生率及类型

共纳入 124 例老年肺结核患者，发生不良反应 60 例，发生率为 48.39%。不良反应类型多样，其中胃肠道反应 24 例 (占

40.00%)，主要表现为恶心、呕吐、食欲不振、腹痛、腹泻等；肝毒性 15 例 (占 25.00%)，表现为转氨酶升高、黄疸等；皮肤及附件损害 12 例 (占 20.00%)，如皮疹、瘙痒、脱发等；神经系统反应 4 例 (占 6.67%)，包括头晕、头痛、失眠、周围神经炎等；血液系统反应 3 例 (占 5.00%)，如白细胞减少、血小板减少、贫血等；其他不良反应 2 例 (占 3.33%)，包括视力障碍、听力下降、关节疼痛等。

表 1 不良反应类型

不良反应类型	例数 (例)	占比 (%)
胃肠道反应	24	40.00
肝毒性	15	25.00
皮肤及附件损害	12	20.00
神经系统反应	4	6.67
血液系统反应	3	5.00
其他	2	3.33
合计	60	100

2.2 不良反应累及器官系统

消化系统受累最为常见，共 39 例 (占 39.00%)，主要为胃肠道反应和肝毒性；其次为皮肤及附件系统 12 例 (占 20.00%)；神经系统 4 例 (占 6.67%)；血液系统 3 例 (占 5.00%)；其他系统 2 例 (占 3.33%)。

表 2 不良反应累及器官系统

不良反应累及器官系统	例数 (例)	占比 (%)
消化系统	39	65.00
皮肤及附件系统	12	20.00
神经系统	4	6.67
血液系统	3	5.00
其他系统	2	3.33
合计	60	100

3 讨论

本研究结果显示，老年肺结核患者抗结核病药不良反应发生率为 48.39%，这一结果与王海容^[3]学者的报道相近。同时在本研究中，胃肠道反应是最常见的不良反应类型，这可能与抗结核病药物对胃肠道黏膜的直接刺激以及影响胃肠道的正常生理功能有关。例如，异烟肼可抑制胃肠道黏膜的正常代谢，利福平可引起胃肠道蠕动功能紊乱等。肝毒性也是

较为常见的不良反应,多种抗结核病药物如利福平、异烟肼、吡嗪酰胺等都可通过不同机制导致肝脏损伤,如干扰肝细胞内的代谢过程、引起免疫介导的肝损伤等。皮肤及附件损害可能与药物的过敏反应有关,抗结核病药物作为半抗原进入机体后,与体内的蛋白质结合形成全抗原,刺激机体产生免疫反应,导致皮肤出现皮疹、瘙痒等症状。神经系统反应、血液系统反应等也不容忽视,这些不良反应可能与药物对神经细胞、造血干细胞的毒性作用有关。因此,在老年肺结核患者抗结核病治疗期间,应根据患者的个体情况制定个性化的用药方案。对于容易发生胃肠道反应的患者,可给予预防性的胃肠道保护药物,如质子泵抑制剂等;对于肝肾功能存在潜在风险的患者,可选择对肝肾功能影响较小的药物组合,并定期监测肝肾功能指标,如转氨酶、肌酐、尿素氮等。同时,应根据患者的治疗反应和不良反应情况及时调整用药方案。例如,在治疗过程中发现患者出现轻微的肝毒性反应,可先暂停可能导致肝损伤的药物,观察肝功能变化,待肝功能恢复正常后,调整药物剂量或更换药物继续治疗^[4]。此外,还应加强不良反应的监测力度。医护人员应密切观察患者的症状表现,定期进行全面的身体检查,包括血常规、肝肾功能、心电图等检查项目。同时,应向患者及家属详细告知可能出

现的不良反应及注意事项,提高患者的自我监测意识,鼓励患者及时反馈不适症状。例如,告知患者如出现皮肤瘙痒、黄疸、恶心呕吐加重等症状时应立即告知医护人员,以便及时发现和处理不良反应,避免不良反应的进一步加重。

综上所述,老年肺结核患者使用抗结核病药的不良反应发生率较高,且不良反应类型多样,累及多个器官系统。临床应重视老年肺结核患者抗结核病药的不良反应,通过制定个体化用药方案和加强不良反应监测等措施,降低不良反应的发生率,提高老年肺结核患者抗结核病治疗的安全性和有效性,改善患者的预后。

[参考文献]

- [1] 胡新.肺结核患者抗结核病药物治疗不良反应的临床分析[J].中国保健营养,2021,31(19):124.
- [2] 黄素红.肺结核患者的抗结核药物治疗回顾及不良反应分析[J].北方药学,2023,20(4):173-175.
- [3] 王海容.某院2019~2021年抗结核药临床应用及发生不良反应情况分析[J].中国处方药,2023,21(8):65-68.
- [4] 刘庆萍.抗结核药物治疗老年肺结核患者的不良反应及防治方法[J].医学信息,2022(z2):168-170.

(上接第29页)

通过纳洛酮的应用,可以有效减轻呼吸中枢抑制,帮助患者更好地维持正常呼吸功能^[1]。同时,无创正压通气技术可以提供额外的气道支持,帮助患者保持充足的氧气供应,降低二氧化碳潴留并改善呼吸功能,从而更快地缓解呼吸窘迫感。其次,纳洛酮联合无创正压通气还可以减少患者的并发症发生率。在治疗过程中,正压通气能够避免气道闭塞或塌陷,减少肺部感染的风险,同时也能够改善肺泡的通气/灌注比例,降低肺部压力损伤的发生^[2]。这些措施有助于提升治疗效果,加快患者康复速度,减少治疗期间的并发症。此外,纳洛酮联合无创正压通气还可以带来更好的舒适感和治疗体验。患者在接受治疗时往往会感到疼痛、焦虑甚至不适,而这种联合治疗方案则可以减轻患者的不适感,提高其对治疗的接受度^[3]。患者在治疗过程中感受到更多的关怀和舒适,对治疗的信心和依从性也会更高,进而促进恢复过程的顺利进行。

综上所述,纳洛酮联合无创正压通气相比于常规纳洛酮

治疗,在重症呼吸衰竭患者中表现出更好的治疗效果、患者治疗满意度更高以及恢复情况更好,这得益于其能够更有效地改善呼吸困难、减少并发症发生率、提高患者舒适感和治疗体验等多重优势。这一联合治疗策略为重症呼吸衰竭患者的康复提供了一条更为有效和可行的道路。

[参考文献]

- [1] 马高威,王文强.纳洛酮联合无创正压通气对慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并Ⅱ型呼吸衰竭患者的疗效观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(03):141-144.
- [2] 黄兴伟,叶开颂,杨瑞党.无创正压通气联合纳洛酮治疗AECOPD并发呼吸衰竭患者的临床疗效[J].临床合理用药,2023,16(03):1-4.
- [3] 姚观金.纳洛酮联合无创正压通气在慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭患者中的应用效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(07):86-89.

(上接第30页)

慢性充血性心衰的治疗通常需要综合多种药物以达到最佳的治疗效果。厄贝沙坦和酒石酸美托洛尔片的联合使用在治疗该病时显示出明显的优势。添加酒石酸美托洛尔片治疗后,能够有效提升治疗疗效,同时不增加心率减缓、恶心呕吐、嗜睡、腹泻腹痛、血压降低等不良反应率的原因主要有以下几点:首先,从药物作用机制上来看,厄贝沙坦主要作用于血管紧张素Ⅱ受体,通过阻断其结合来降低血压和改善心脏功能^[3]。而酒石酸美托洛尔片则主要通过抑制 β_1 受体来降低心率、减少心脏的收缩力和传导性,从而减轻心脏负担。这两种药物的作用机制不同,但相辅相成,可以共同作用于心衰的多个病理环节,从而提高治疗效果。其次,酒石酸美托洛尔片在减慢心率的同时,还具有改善心肌供血、减少心肌氧耗的作用,有助于缓解心衰患者的临床症状。而且,美托洛尔对心肌的保护作用可以降低因心衰引起的心肌损伤,

进一步改善心功能。再者,厄贝沙坦和酒石酸美托洛尔片在联合使用时,其不良反应率并未显著增加。这可能是因为两种药物的副作用并不完全相同,且在一定程度上可以相互抵消。例如,厄贝沙坦可能会引起血压过低,而美托洛尔则可以通过减慢心率来部分抵消这种作用。同时,两种药物的剂量可以根据患者的具体情况进行调整,以减少不良反应的发生。

[参考文献]

- [1] 张莉莉.研讨人性化护理应用于白血病化疗PICC置管患者中的效果[J].保健文汇,2023,24(13):165-168.
- [2] 李满娥*,马宁.人性化护理对经外周静脉置入中心静脉导管置管白血病化疗患者的应用效果[J].临床护理进展,2022,1(5).DOI:10.12208/j.jacn.20220205.
- [3] 人性化护理在白血病化疗PICC置管患者中的应用效果观察[J].中国医药指南,2022,20(16):187-189.