

老年糖尿病合并肺结核患者临床治疗观察

董国瑞

大理州祥云县中医医院 云南祥云 672100

〔摘要〕目的 探究早期规则抗结核治疗老年糖尿病合并肺结核的效果。方法 于 2017 年 9 月至 2019 年 9 月这期间，选取本院收治的 90 例老年糖尿病合并肺结核患者，随机分为 2 组，对比组予以常规药物抗结核治疗，实验组实施早期规则抗结核治疗，并比较两组治疗总有效率、肺结核症状消失时间与肺功能指标恢复时间。结果 实验组总有效率 88.89%，比对比组的 68.89% 高 ($P<0.05$)；实验组肺结核症状消失时间与肺功能指标恢复时间均比对比组少 ($P<0.05$)。结论 早期规则抗结核治疗老年糖尿病合并肺结核效果显著，可使患者的肺结核症状消失时间与肺功能指标恢复时间明显缩短。

〔关键词〕老年；糖尿病；肺结核；治疗效果

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-037-02

糖尿病在老年群体中发病率比较高，如果患者体内脂质太多，再加上甘油可提供结核菌生长物质，患者伴随结核病的风险明显增大，其在临床上十分常见^[1]。所以，在对老年糖尿病合并肺结核患者治疗过程中，需予以降糖与早期规则抗结核治疗结合的方案^[2]。现对早期规则抗结核治疗老年糖尿病合并肺结核的效果予以如下分析：

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2017 年 9 月至 2019 年 9 月这期间，选取本院收治的 90 例老年糖尿病合并肺结核患者，自愿参与此次研究，获得伦理委员会批准；将存在药物禁忌症患者、慢性疾病患者以及呼吸系统疾病患者等充分排除。随机分为 2 组，对比组 45 例患者中，男：女=26:19，年龄 62~88 岁，中位年龄 (75.26±13.45) 岁；糖尿病病程 2~12 年，中位病程 (7.25±5.46) 年；肺结核发病时间 2~8 天，平均发病时间 (5.25±3.48) 天；32 例初治，13 例复治。实验组 45 例患者中，男：女=27:18，年龄 63~88 岁，中位年龄 (75.42±13.67) 岁；糖尿病病程 3~12 年，中位病程 (7.36±5.57) 年；肺结核发病时间 3~8 天，平均发病时间 (5.45±3.68) 天；33 例初治，12 例复治。两组肺结核发病时间等资料的处理差异不明显 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对比组采用常规药物抗结核治疗，采用诺和灵 (国药准字 H20000328，南京圣和药业股份有限公司) 5U 注射治疗，每天三次，并采用吡格列酮 (国药准字 H20061297，北京万辉双鹤药业有限责任公司) 口服治疗，每次 15~30mg，每天一次；实验组实施早期规则抗结核治疗，每次选择 0.45g 利福平 (国药准字 H41023790，漯河南街村全威制药股份有限公司) 口服治疗，每天一次，每次选择 0.75g 乙胺丁醇 (国药准字 H20003657，漯河南街村全威制药股份有限公司) 口服治疗，每天一次，每次选择 0.5g 吡嗪酰胺片 (国药准字 H41022614，河南省福林制药厂) 口服治疗，每天三次，每次选择 1.6mg 胸腺肽 $\alpha 1$ (国药准字 H20020544，四川源基制药有限公司) 皮下注射治疗，每周两次。计划治疗 30 天。

1.3 观察指标

作者简介：董国瑞 (1977 年 6 月-) 云南宾川县，汉族，本科，主治医师。

记录两组肺结核症状消失时间与肺功能指标恢复时间。

1.4 疗效判定^[3]

肺结核症状表现完全消失，影像学检查发现肺部表现彻底恢复正常水平，痰菌检查结果都转阴表示显效；肺结核症状明显缓解，影像学检查发现肺部表现明显缓解，痰菌检查基本转阴表示有效；肺结核症状未缓解，影像学检查发现肺部有显著异常表现，痰菌检查结果阳性表示无效

1.5 统计学分析

按照统计软件 SPSS21.0 分析，总有效率等计数资料与肺功能指标恢复时间等计量资料表示为 %、($\bar{x}\pm s$)，检验为 χ^2 ， $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率

如表 1：实验组总有效率 88.89%，比对比组的 68.89% 较高 ($P<0.05$)。

表 1：总有效率 [n (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	合计
对比组	45	13 (28.89)	18 (40.00)	14 (31.11)	31 (68.89)
实验组	45	18 (40.00)	22 (48.89)	5 (11.11)	40 (88.89)*

注：* 与对比组对比， $\chi^2=5.4040$ ， $P=0.0201$ 。

2.2 肺结核症状消失时间与肺功能指标恢复时间

如表 2：实验组肺结核症状消失时间与肺功能指标恢复时间均比对比组少 ($P<0.05$)。

表 2：肺结核症状消失时间与肺功能指标恢复时间 ($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	肺结核症状消失时间	肺功能指标恢复时间
对比组	45	8.47±1.40	11.68±2.45
实验组	45	5.95±3.49	8.35±1.57
t 值	-	4.4955	7.6767
P 值	-	0.0000	0.0000

3 讨论

糖尿病是一种常见的老年慢性疾病，其出现肺结核比率是普通人的 8 倍左右，因为此类患者机体免疫力不高，肺结核病情较重，传染性较强，病情十分复杂，具有较高的病死率，临床效果不显著^[4]。对老年糖尿病合并肺结核患者治疗早期选择胸腺肽 $\alpha 1$ 注射剂，可明显提高细胞免疫反应功能，进而及时控制结核病的病情发展。此药属于小分子多肽类药物，

(下转第 42 页)

3 讨论

尿结石为常见的泌尿系统疾病,会出现血尿与肾绞痛症状,若治疗不及时或未对症治疗,会反复发作绞痛,致肾脏功能受到损伤,严重时并发泌尿系感染,脓毒血症危及患者生命。目前,治疗输尿管上段结石最常用的手段就是经皮肾镜手术,此方法可以缓解因开腹取石术所致的疼痛感,有效防止术后输尿管狭窄,降低术后感染发生率。

通常传统的经皮肾镜取石术优势是:在手术结束后,放入肾造瘘管进行引流,降低肾盂内压力,减少术后感染;压迫肾造瘘口,降低出血风险;加快穿刺通道的愈合;此外,若患者复查时,发现残留结石,可以沿着原有穿刺通道探入其中清除掉结石,无需再次进行穿刺。但是,相关研究指出,若给患者留置肾造瘘管,会引发腰部出现不适感,延长术后恢复时长,加大住院时长,增加住院费用,增加患者负担^[2]。

无管化经皮肾镜取石术原理是术后,不给患者保留肾造瘘管,不会引发肾造瘘管摩擦肾脏,缓解患者疼痛,增加术后患者的舒适感。另外,手术完毕后,不需排除肾造瘘管,

加快康复速度,利于患者尽早恢复健康,既而减少住院时长,降低住院费用,减轻患者压力,加快创口愈合,利于身心尽快恢复^[3]。本研究,观察组手术时长、住院时长、术后疼痛评分都优于对照组;且观察组清除结石率高于对照组,并发症率低于对照组($P < 0.05$)。

总之,无管化经皮肾镜治疗尿结石,效果突出,可缩短手术时长与住院时长,并发症率低。

[参考文献]

[1] 毛仕辉,张旭,许志宏.无管化经皮肾镜与标准经皮肾镜取石术治疗上尿路结石的效果对比[J].临床合理用药杂志,2019,12(13):138-140.

[2] 冯权尧,杨云杰,徐勋.无管化微通道经皮肾镜碎石术对输尿管上段结石疗效的研究[J].临床医学工程,2018,25(11):1437-1439.

[3] 王滕滕,陈少安,尉春晓,等.无管化经皮肾镜碎石术治疗上尿路结石的临床研究[J].泌尿外科杂志(电子版),2018,10(02):21-25.

(上接第 37 页)

可有效促进细胞因子的合成与分泌,提高淋巴细胞的生理功能与细胞免疫功能,借助合成与分泌免疫细胞的过程,完全杀死结核杆菌感染的细胞,有效调整 Th1 与 Th2 细胞因子^[5]。本研究显示:实验组总有效率 88.89%,比对比组的 68.89% 高;实验组肺结核症状消失时间与肺功能指标恢复时间均比对比组少,与相关研究结果一致。

总而言之,早期规则抗结核治疗老年糖尿病合并肺结核,可缩短患者的肺结核症状消失时间与肺功能指标恢复时间,提高患者的治疗效果。

[参考文献]

[1] 陆远炎.糖尿病合并肺结核的临床分析[J].2017,30(1):93-95.

[2] 刘彦娟.肺结核合并糖尿病临床特征和预后的多因素分析[J].中国基层医药,2018,25(24):3158.

[3] 张红梅.抗痨药物联合免疫调节剂治疗老年肺结核合并糖尿病的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(9):168-169.

[4] 赵艳君,孟桂云,何丽芸,etal.SGA 与 NRS2002 对糖尿病合并肺结核患者营养调查的分析与研究[J].新疆医科大学学报,2016,39(12):1576-1579.

[5] 韦向明.肺结核合并糖尿病 83 例临床分析[J].医药前沿,2016,6(5):384-385.

(上接第 39 页)

加强近视的宣传力度,合理化增强父母和教师对学生的不正确读写姿势的提醒频次,增多视力检查频次,以达到纠正学生不合理用眼情况。有效结合近视的影响因素针对性的开展相应的宣传教育活动,控制和降低近视的发病率。

[参考文献]

[1] 郑淞,王宗平.防控学生近视,学校体育何为.中国学校体育,2018-11:12

[2] 韦琬,王育良.青少年不同体质与近视发生以及心理倾向的相关性研究,成都中医药大学学报,2014,37(1):60-70

[3] 曹殿霞,胡亭.2015 年北京市延庆区城区高三学生近视情况及影响因素分析,中国妇幼保健研究,2017 年第 28 卷(医学荟萃)4:124-125

[4] 王硕,吴立娟,刘丽娟,郭寅,田飞飞,桑榆鉴,郭秀花.北京市初中一年级学生高度近视现状及影响因素分析,现代预防医学,2019 年 46 卷 147:2567-2571

(上接第 40 页)

发的,患儿发病后的症状表现为面色与四肢颜色改变等,如果没有得到及时有效的治疗,会出现严重并发症,如胆红素脑病等,对患儿的生命健康造成不利影响^[4]。

临床通常采用蓝光照射的方式对新生儿黄疸进行治疗,此种方法会发射 425-475nm 的光线波长,胆红素可吸收此类波,进而使体内胆红素排出体外,使患儿病情在根本上得到改善,但新生儿的相关功能没有完全发育,尤其是排热功能,持续性蓝光照射极易出现一定不良反应,如发热以及皮疹等,对患儿造成伤害,导致治疗效果不佳。间歇性蓝光照射治疗使皮肤和蓝光照射接触时间减少,使蓝光照射对患儿的不良反应明显减少^[5]。本研究结果显示:实验组总有效率为 97.56%,高于对比组的 78.05%;治疗后两组患儿血清胆红素水平均低于治疗前,并且实验组患儿治疗后血清胆红素水平比对比组低;对比组不良反应发生率 24.39%,高于实验组的 7.32%,

与相关研究结果一致。

总之,间歇性蓝光照射治疗新生儿黄疸的治疗效果高于连续性蓝光照射治疗,可使血清胆红素水平与不良反应发生率有效降低。

[参考文献]

[1] 曾卫刚.恒温箱不同蓝光照射方式对新生儿黄疸治疗效果的影响[J].医疗装备,2018,31(2):8-9.

[2] 常晓.间歇性和持续性蓝光照射治疗新生儿黄疸的疗效观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(10):47-48.

[3] 彭泽良.间歇性及连续性蓝光照射治疗新生儿黄疸疗效及安全性对比研究[J].基层医学论坛,2017,21(34):4815-4816.

[4] 蔡晓东,李炎芳.两种蓝光照射方式治疗新生儿黄疸的疗效评价[J].中国实用医药,2017,12(7):10-12.

[5] 宋艳.间歇性及连续性蓝光照射治疗新生儿黄疸的疗效及安全性对比研究[J].临床医学工程,2017,24(9):1243-1244.