

FDC 与板式组合药治疗初治肺结核不良反应的差异探讨

黄贡炎

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 探讨以板式组合药与 FDC (固定剂量复合剂) 分别对初治肺结核患者治疗所产生的不良反应差异性。**方法** 研究对象以 2018.01-2020.06 来我院首次接受治疗的 120 例肺结核患者进行研究, 将治疗方式不同作为分组依据, 均分为常规组 (予以板式组合药) 与实验组 (予以抗结核 FDC), 比较两组用药治疗后不良反应发生情况。**结果** 实验组消化道反应发生率显著低于常规组, 两组对比存在明显差异 ($P < 0.05$)。**结论** 对于首次接受治疗的肺结核患者, 可应用抗结核 FDC 治疗, 且不良反应发生率较低, 建议推广应用。

【关键词】 FDC; 板式组合药; 肺结核; 首次治疗; 不良反应

【中图分类号】 R521

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 07-062-02

在临床呼吸系统疾病中, 肺结核是比较常见的一种慢性疾病。在早期时, 患者临床表现主要为消瘦、纳差、乏力、低热 (尤其在午后最为显著) 等症状, 而呼吸道症状主要表现为咳嗽、咳痰、胸闷、胸痛等, 甚至有的患者会出现咯血、呼吸困难等症状。临床上在治疗肺结核患者时, 主要以板式组合药与抗结核 FDC 治疗为主, 其中板式组合药是由 2 种及以上的不同种类抗结核药物, 以一定剂量与组方压制于同片泡眼板上; 而抗结核 FDC 属于一种复合型制剂, 是将 2 种及 2 种以上的不同种类抗结核药物, 以一定剂量配方制作而成^[1-2]。本次研究以我院 120 例首次接受治疗的 120 例肺结核患者为例, 探讨对其应用板式组合药与 FDC 治疗所产生的不良反应, 以期能为临床用药提供可靠依据, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 基础资料

研究对象为 120 例首次接受治疗的肺结核患者, 研究时间为 2018.01-2020.06, 由于两组患者治疗方法不同, 故将其均分成常规组 ($n=60$) 与实验组 ($n=60$)。常规组: 男 37 例, 女 23 例, 均龄为 (43.5 ± 6.4) 岁; 实验组: 男 33 例, 女 27 例, 均龄为 (43.7 ± 6.2) 岁。两组一般资料对比, 并无显著性差异 ($P > 0.05$), 可进行研究与对比。本研究对象入选标准如下: (1) 经本院肺结核诊断小组定诊; (2) 首次接受治疗者; (3) 对药物无禁忌症或过敏史者; (4) 符合《中华人民共和国卫生行业标准 WS288_2017 肺结核诊断标准》临床症状与临床体征者。排除合并糖尿病者; 精神、意识障碍者; 依从性较差者; 心肺功能严重不全者。

1.2 方法

1.2.1 常规组

予以 2H3R3Z3E3 / 4H3R3 治疗方案, 治疗方法如下: 在强化期时, 给予患者服用 2 个月板式组合药, 由乙胺丁醇、吡嗪酰胺、利福平及异烟肼所组成, 每板含有 H (异烟肼) 300mg*2 片、R (利

福平) 300mg*2 片、Z (吡嗪酰胺) 500mg*4 片、E (乙胺丁醇) 250mg*5 片; 在继续期时, 给予患者服用 4 个月利福平与异烟肼组合药, 每板含有 H (异烟肼) 300mg*2 片, R (利福平) 300mg*2 片, 药物用法为隔日清晨时, 且所有患者均给予相同剂量, 即在每次服药时服用一整板药物, 整个疗程用药次数共计 90 次。

1.2.2 实验组

予以 2HRZE / 4HR 治疗方案, 治疗方法如下: 在强化期时, 给予患者服用 2 个月乙胺吡嗪利福异烟片; 在继续期时, 给予患者服用 4 个月的异福胶囊或异福片, 其中每粒乙胺吡嗪利福异烟片内含有 H (异烟肼) 75mg、R (利福平) 150mg、Z (吡嗪酰胺) 400mg、E (乙胺丁醇) 275mg; 每粒异福胶囊含有 H (异烟肼) 100mg、R (利福平) 150mg; 每粒异福片含有 H (异烟肼) 150mg、R (利福平) 300mg, 于每日清晨顿服, 整个疗程用药次数共计 180 次, 用药剂量结合患者体重, 强化期服用乙胺吡嗪利福异烟片时体重在 30kg-37kg 者服 2 粒, 体重在 38kg-54kg 者服 3 粒, 体重在 55kg-70kg 者服 4 粒, 体重 71kg 及以上者服 5 粒; 继续期时体重小于 50kg 者服用异福胶囊 3 粒, 体重 50kg 及以上者服用异福片 2 粒。

1.3 观察指标及评价标准

两组用药后不良反应发生率对比, 包括消化道反应、皮肤症状、肝功能损害、骨关节症状、神经症状等。

1.4 统计学分析

本次研究所得数据以 SPSS21.0 版本软件进行处理, 不良反应发生率以百分数 (%) 进行表示, 应用卡方值 (χ^2) 校验数据, 统计学以 $P < 0.05$ 为判断意义依据, 证明差异性大。

2 结果

两组皮肤症状、肝功能损害、骨关节症状及神经症状不良反应发生率对比, 并无显著性差异 ($P > 0.05$), 但实验组消化道反应发生率显著低于常规组, 两组对比存在明显差异 ($P < 0.05$), 如下表 1 所示。

表 1: 两组用药后不良反应发生率对比 ($n, \%$)

组别	例数	消化道反应	皮肤症状	肝功能损害	骨关节症状	神经症状
常规组	60	16 (26.7)	8 (13.3)	6 (10.0)	5 (8.3)	1 (1.7)
实验组	60	6 (10.0)	7 (11.7)	5 (8.3)	5 (8.3)	2 (3.3)
χ^2	-	5.5659	0.0762	0.1001	0.0000	0.3419
P	-	0.0183	0.7825	0.7517	1	0.5587

3 讨论

目前, 临床上在治疗结核病时, 主要采取化学药物进行治疗。由于患者机体营养状况不同, 在化疗时容易出现一些不良反应, 如过敏、肾脏损害、药物性肝病、胃肠道反应等, 进而影响到患者疗效。板式组合药能够确保患者联合服用药物, 不易产生剂量错误、药物错误等现象, 且价格较为便宜, 制作加工比较简单, 尤其在农村中推广与应用。但板式组合药中要求患者单次服用的药物片数比较多, 在强化期时需要每次需要服用 9 片以上, 继续期需服用 3 片以上, 药物体积较大, 难以吞服, 易造成患者

产生厌恶情绪, 进而服药依从性降低, 擅自减少服用剂量等, 不规律性治疗, 可造成患者产生耐药性, 甚至于耐多药性, 最终导致疗效不显著; 再加上板式组合药采取标准剂量, 对于患者体重差异、年龄差异并无充分考虑, 导致患者用药后易产生不良反应, 情况严重者还会对患者生命安全造成影响; 而抗结核 FDC 在各个方面都得到强化与扩展, 比如①可避免患者单一用药; ②可降低患者单次药物服用片数; ③结核患者体重合理调整药物服用剂量等, 能够有效降低患者用药后所产生的不良反应发生率, 进而确

(下转第 65 页)

调节失衡,进而增加其PR间期异常的形成风险。(2)孕晚期孕妇多见短PR间期改变。不同孕周女性的短PR间期改变形成风险各异。本研究中,孕晚期组短PR间期改变发生率16.00%,异常高于孕早期组以及孕中期组($P < 0.05$)。这一结果提示:妊娠期阶段,随着孕妇孕周的增长,孕妇产生的一系列特殊生理变化,可对心电活动产生刺激,引发PR间期异常。(3)妊娠发生、孕周增长与短PR间期改变存在密切关联。其中,妊娠发生与短PR间期改变呈正相关的原因可能为:妊娠发生后,胎儿生长发育引发孕妇血液循环系统循环特征变化,加之一系列生理变化的出现,刺激孕妇心率加快,诱发PR间期改变问题。而孕周增长与短PR间期呈正相关的原因则为:随着孕周的不断增长,胎儿持续生长发育,导致其供氧需求增长,而孕妇耗氧量也随之增长,在上述变化的刺激下,孕妇机体对缺氧机制的敏感性水平升高,加剧心率水平的变化。此外,当孕妇进入孕晚期阶段时,由于机体长期受到交感神经系统(迷走神经)兴奋因素的影响,心率、心肌受到的影响作用加剧,因此,孕妇出现短PR间期改变的风险明显升高。

基于上述关联,为保障孕妇的安全性,可将以下几种干预措施,应用于孕妇的妊娠期管理工作中:(1)强化产检宣教。通过多种途径,加强对育龄期女性、孕妇的宣教,促使其对接受产检,尤其是心电图检查的重要性建立正确认知,提高孕妇检查配合度,以促进心电图检查作用的发挥。(2)建立动态心电图检查体系。面向孕妇群体建立动态心电图检查体系。在心电图检查中,将伴

短PR间期缩短的孕妇纳入重点观察范畴,适当加强对这类高风险个体的检查频率,严密监测产妇的心电活动变化。如孕妇多次出现短PR间期改变,需结合其心电活动异常原因,制定适宜的治疗方案,以保障母婴安全。

综上所述,妊娠的发生及发展与心电图短PR间期改变发生风险密切相关。为保障女性心功能,需将孕妇,尤其是孕晚期孕妇纳入重点管理范畴,通过动态心电图检查及时筛查该群体的短PR间期改变问题,以便及时进行干预。

参考文献

- [1] 宋巧巧,王艺烨,孙慧荣,等.妊娠期女性心电图短PR间期改变的临床分析[J].湖北科技学院学报(医学版),2020,34(01):43-44.
- [2] 黄伟娜,卢紫芬.妊娠期妇女心电图PR间期缩短的发生状况及临床价值[J].海南医学,2019,30(16):2140-2142.
- [3] 徐燕.心电图短PR间期的发生与妊娠周数的关系分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(09):186+188.
- [4] 伍秀霞.妊娠引起心电图短PR间期改变的临床探究[J].现代医用影像学,2018,27(03):930-931.
- [5] 宋宁.妊娠期女性心电图短PR间期改变的应用观察[J].川北医学院学报,2018,33(03):454-456.
- [6] 范丽洁.心电图短PR间期的发生与妊娠周数的相关性研究[J].中国农村卫生,2018(07):32-33.

(上接第62页)

保患者用药依从性及治疗效果^[3-5]。

本次研究通过对比板式组合药与抗结核FDC在初治肺结核患者中的应用效果,结果显示,两组皮肤症状、肝功能损害、骨关节症状及神经症状不良反应发生率对比,并无显著性差异($P > 0.05$),但实验组消化道反应发生率显著低于常规组,两组对比存在明显差异($P < 0.05$),这表明应用抗结核FDC治疗,会降低患者发生胃肠道反应,应用价值较高。

综上所述,在初治肺结核患者治疗中,相较于板式组合药,以抗结核FDC治疗患者所产生的胃肠道反应较少,将其代替板式组合药归于结核病的防治计划中具备可行性,值得临床推广及应用。

参考文献

- [1] 杨菊.抗结核板式组合药不良反应的临床研究[J].中国医药指南,2019(14):222-223.
- [2] 刘辉,包静波.抗结核固定剂量复合剂和板式组合药治疗肺结核应用价值对比分析[J].医学食疗与健康,2020,018(004):P98-100,102.
- [3] 郑传进,陈创坤,黄伟雄.抗结核板式组合药治疗肺结核的临床疗效和安全性研究[J].中国医药科学,2019,9(05):190-192.
- [4] 杨彩玉.抗结核药不良反应发生特点及其对治疗的影响分析[J].中国保健营养,2019,029(008):319-320.
- [5] 陈威涛,刘芳,满世军,等.抗结核药物不良反应影响因素及预防措施分析[J].疾病预防控制通报,2018,033(005):P1-5.

(上接第63页)

从而达到治疗目的。随着医学以及的不断进步,发现硫酸镁单独使用在治疗重症妊娠期高血压疾病中,很难获得理想的效果,还需要协同降压药物才能获得理想的结局。但孕妇作为一个特殊群体,在选择降压药物时,要更加重视药物的安全性与合理性。拉贝洛尔药物可有效减慢心率,扩张冠状动脉以及血管,同时还可以保护心肌细胞,控制血压,对降低早产、胎盘早剥发生率发挥着重要作用。本次研究中,研究组给予硫酸镁+拉贝洛尔联合治疗,总有效率高达98%,明显高于对照组(仅接受硫酸镁治疗疗效的74%),并且剖宫产率更低,血压控制的更好,产后出血、早产等并发症的发生率更低。

综上所述,针对妊娠期高血压疾病-子痫前期患者给予拉贝洛尔+硫酸镁联合治疗,对控制血压、减少并发症、降低剖宫产

率均有重要作用,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 耿岩.硫酸镁及硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压疾病的临床效果比较分析[J].中外女性健康研究,2019(23):51-52.
- [2] 卓静.硫酸镁+拉贝洛尔治疗妊娠高血压的临床疗效观察[J].北方药学,2020,17(07):54-55.
- [3] 李晓梅.硫酸镁、酚妥拉明和拉贝洛尔联合治疗妊娠期高血压疾病的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(82):224+226.
- [4] 李霞.硫酸镁联合拉贝洛尔治疗妊娠高血压综合症患者的临床效果分析[J].国际感染病学(电子版),2020,9(02):91.
- [5] 谈维花.硫酸镁联合拉贝洛尔对妊娠期高血压疾病患者在临床治疗过程中的疗效分析[J].心理月刊,2020,15(09):183.

表3:对照组与研究组分娩方式与并发症比较分析[例(%)]

组别	患者(例)	分娩方式		并发症			
		剖宫产	自然分娩	宫缩乏力	产后出血	早产	新生儿窒息
对照组	43	22 (43.0)	22 (43.0)	3 (6.0)	4 (10.0)	4 (10.0)	3 (6.0)
研究组	43	13 (30.0)	30 (70.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	0 (0)
χ^2 值		9.947	9.947	4.385	4.385	5.947	4.194
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05