

结核病患者抗结核治疗致不良反应的临床分析

李光润

禄丰县疾病预防控制中心 云南 651299

〔摘要〕目的 对结核病患者抗结核治疗中出现的不良反应进行分析。方法 本次研究的对象均是禄丰县人民医院结核病门诊在 2018 年 10 月 2019 年 10 月间收治的结核病患者, 共计 84 例, 按照患者年龄分组, 年龄 ≥ 50 岁为观察组, 有 42 例, 年龄 < 50 岁为参照组, 有 42 例, 所有患者均接受抗结核治疗, 对两组患者的不良反应发生情况进行观察。结果 结核病患者在抗结核治疗过程中, 最为常见的不良反应有肝、肾功能损伤、视神经炎、药疹及消化道不适等, 数据显示, 观察组患者发生不良反应发生率为 40.48%, 高于参照组患者的 7.14%, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。结论 结核病患者抗结核治疗期间发生不良反应的几率较大, 尤其是中老年患者, 需要做好随访工作, 定期复查肝功和肾功, 及时发现不良反应并给予干预。

〔关键词〕 结核病; 抗结核治疗; 不良反应

〔中图分类号〕 R978 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 01-021-02

结核病是由于结核杆菌感染导致的疾病, 结核杆菌可能侵犯人体的各种器官, 但主要侵犯肺部, 即为临床上常见的肺结核病, 患者的主要症状是咳嗽、咯血、盗汗、消瘦及午后低热等, 严重影响患者的正常生活^[1]。近年来, 耐药结核病的发病呈现逐年上升的趋势, 结核病的防治已经成为不容忽视的临床课题, 治疗结核病的常规方式是早期、联合、全程、规则、适量抗结核治疗, 但在治疗期间, 各种药物作用导致患者的身体出现各类型并发症, 不但给患者造成痛苦, 还会影响治疗效果, 中断治疗或不规则服药更是易发展为耐药结核。本文进行结核病患者抗结核治疗致不良反应的临床分析, 以临床患者为例, 进行对照研究, 现有研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的对象均是禄丰县人民医院结核门诊在 2018 年 10 月 2019 年 10 月间收治的结核病患者, 共计 84 例, 按照患者年龄分组, 年龄 ≥ 50 岁为观察组, 有 42 例, 年龄 < 50 岁为参照组, 有 42 例, 所有患者均已知悉本次研究内容, 并且签署知情同意书。观察组患者中有男性 25 例, 女性 17 例; 参照组患者中则有男性 26 例, 女性 16 例。两组患者在性别构成上并无显著差异, 即 $P > 0.05$, 可以进行组间对比研究。

1.2 方法

1.2.1 抗结核治疗方法

在进行抗结核治疗前, 需先确定结核病类型及病灶进展阶段, 并且检查肺部以外的其他部位是否存在活动性结合, 之后进行抗结核治疗, 均选择 2HRZE/4HR 抗结核治疗方案。

1.2.2 不良反应干预方法

当患者出现肝功能损伤, 若丙谷转氨酶 ALT 低于 120U/L,

可继续使用原治疗方案治疗但注意每周复查一次肝功, 若并丙谷转氨酶在 120-200U/L 之间则停用 EMB、REF, 改用利福喷丁治疗, 若丙谷转氨酶高于 200U/L 则需立即停用所有抗结核药物, 进行保肝治疗, 待患者肝功能恢复正常后再行治疗; 当患者出现肾功能损伤血尿酸升高时, 需要立即停药吡嗪酰胺, 使用别嘌醇, 促进尿酸排出待肾功能恢复; 当患者出现药疹, 则立即停药, 进行抗敏治疗, 待患者药疹消失后, 逐一恢复用药, 以此探明过敏药物, 并且停用该药物或选择替代药物; 当患者出现周围神经炎时, 需要加用维生素 B6, 缓解症状, 并继续进行抗结核治疗; 当患者出现视神经炎, 则需停用乙胺丁醇, 视神经炎即可自行缓解。

1.3 观察指标

通过血常规、尿常规、肝功能检查、肾功能检查、CT 及肺部 X 线检查等辅助手段观察患者的不良反应及病灶修复情况, 将两组患者的数据进行对比。

1.4 统计处理

数据计算均由 SPSS21.0 系统处理, 遇计数资料以 (n, %) 表示, 遇计量资料则以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 分别行卡方值、t 值检验, 以 $P < 0.05$ 认定为存在统计学意义。

2 结果

结核病患者在抗结核治疗过程中, 最为常见的不良反应有肝、肾功能损伤、视神经炎、药疹及消化道不适等, 数据显示, 观察组患者发生不良反应发生率为 40.48%, 高于参照组患者的 7.14%, 组间差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 1。

从临床症状来看, 肝功能损伤的主要表现为食欲下降, 实验室检查中显示总胆红素与转氨酶升高, 肾功能损伤则表现为肌酐和尿酸指标显著上升, 视神经炎表现为视力下降、视敏度下降, 周围神经炎则会出现肢体感觉异常、体力下降。

表 1: 两组患者的不良反应情况 (例, %)

组别	例数	肝功损伤	肾功损伤	消化道不适	药疹	视神经炎	周围神经炎	不良反应率
观察组	42	3	3	2	3	3	3	40.48%
参照组	42	0	0	1	1	1	0	7.14%
χ^2								8.213
P								0.000

3 讨论

结核病作为一种慢性传染病, 其不但具有较高的传染性, 治疗过程也是相对漫长的, 在治疗过程中需要应用多种药物联合治疗, 包括异烟肼、利福平、链霉素、吡嗪酰胺、乙胺丁醇等, 长时间的药物治疗会对患者的身体造成一定的损伤, 患者出现如消化道不适、药疹、视神经炎等不良反应, 消化道不适使得患者出

现恶心、呕吐及腹泻等症状, 患者无法正常饮食, 也就无法保证治疗过程中的营养需求^[2-3], 部分患者还可能因副作用擅自停药, 导致治疗效果大打折扣, 也会加重自身病情。肝功能损伤也是抗结核治疗中最为常见的不良反应之一, 由于肝脏是药物代谢的主要器官, 因此, 肝功能损伤的原因多于药物造成的肝中毒有关, 主要表现为转氨酶升高、胆红素升高。例如常用的抗结核药异烟肼,

在肝内经过乙酰化分解,就会产生异烟酸和乙酰肼,二者对于肝细胞的损伤十分明显,若治疗中合用有利福平,则会因诱导微粒体作用使得乙酰肼的产生增加,也加重了异烟酸的毒性。抗结核药物也可能对患者的中枢神经造成伤害,使患者表现为过敏、药疹等症状,严重者甚至会出现头晕、耳鸣等^[4]。研究结果显示,结核病患者在抗结核治疗过程中,最为常见的不良反应有肝、肾功能损伤、视神经炎、药疹及消化道不适等。数据显示,观察组患者发生不良反应发生率为 40.48%,高于参照组患者的 7.14%,组间差异显著($P < 0.05$)。这也说明,高龄结核病患者在进行抗结核治疗期间发生不良反应的几率要高于其他年龄段患者,考虑与高龄患者自身机体功能相关,其本身可能存在一些基础疾病,例如高血压、糖尿病等,在抗结核治疗期间,抗结核药物加重了脏器的损伤,导致观察组患者的不良反应发生率提高。因此,抗结核治疗的方案也不能一概而论,在临床过程中需要根据患者的个体差异选择适宜的抗结核药物进行治疗,对药物剂量进行严格把控,在治疗过程中,无论是何原因引起的副作用或是肝功能损伤,

都应该及时对药物剂量进行调整,并且采取措施对相关症状进行改善,帮助患者的肝功能恢复,达到成功治疗。从而控制传染源,遏制结核的发病率。

综上所述,结核病患者抗结核治疗期间发生不良反应的几率较大,尤其是中老年患者,应选择合适的药物联合应用,并做好随访工作,定期复查血常规、肝功和肾功等,及时发现不良反应并给予干预,从而提升抗结核治疗的效果,改善预后。

[参考文献]

[1] 钱国玉. 结核病患者抗结核治疗中不良反应临床分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(20):344.
 [2] 耿秀英. 老年肺结核患者在抗结核治疗中消化系统不良反应的特点分析[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(17):185-186.
 [3] 张竞美, 赵鹏, 王超, 等. 肺结核患者抗结核药物治疗不良反应及影响因素分析[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(2):213-215.
 [4] 蔡畅. 胸腺五肽联合抗结核药物治疗肺结核的不良反应分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(33):135-136.

(上接第 17 页)

不断增多。目前临床治疗老年股骨颈骨折的主要手段为骨折内固定术与髋关节置换术。

内固定术治疗老年股骨颈骨折,可以收到一定效果,然而术后患者要卧床休息较长时间,这就会加大发生各类并发症的几率,如:股骨头坏死、骨不愈合与褥疮,同时再次手术的风险也大大增加。

髋关节置换术就是通过手术方法用人工关节替换掉已被破坏的关节面,此人工关节是由金属材料制成且近似于人体骨关节的假体,有着极好的生物相容性与机械性能,通过此方法可以把病灶切除掉,减轻疼痛,让关节功能恢复正常^[2-3]。髋关节置换术的特点就是有较好关节活动能力,能够尽早下地活动,降低发生

各类并发症的风险。

本研究,观察组的各指标水平、Harris 评分相较于对照组都更高($P < 0.05$)。观察组并发症率更低于对照组($P < 0.05$)。

总结以上讨论,髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折,效果突出。

[参考文献]

[1] 周钰卓, 齐宇新, 马腾洋, 等. 老年股骨颈骨折应用髋关节置换术治疗的临床效果分析[J]. 中国医刊, 2020, 55(02):185-187.
 [2] 黎宇翔. 髋关节置换术与骨折内固定术治疗老年股骨颈骨折的效果比较[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(16):66-68.
 [3] 沈景全, 王春勇, 柳凡, 等. 髋关节置换术和骨折内固定术治疗老年股骨颈骨折的临床效果[J]. 健康研究, 2018, 38(01):99-101.

(上接第 18 页)

锁钉旋转,整体的稳固性更好。术后髋关节功能的恢复情况更为理想,下肢血液循环情况更好,提升骨折区域的血流量,组织营养供给更充分,创口愈合更好。手术操作需要严格完成无菌化原则,同时要将手术室温度控制在 $22^{\circ}\text{C} - 26^{\circ}\text{C}$ 范围^[4],注意保暖措施。术后适宜将其下肢作抬高,有助于血液回流,促使肢体功能的优化。

总而言之,老年股骨粗隆间骨折采用经皮髓内钉内固定治疗可以有有效的提升治疗恢复效果,提升髋关节功能恢复效果。

[参考文献]

[1] 刘谦性, 贺地震. 经皮防旋股骨近端髓内钉内固定对老年

股骨粗隆间骨折患者髋关节功能、生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(21):88-91.5.

[2] 王安全, 李鹏, 鲍志祥, 等. 经皮加压钢板与防旋股骨近端髓内钉固定治疗老年股骨粗隆间骨折临床对比研究[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2017, 9(5):102-105.

[3] 董永元. 经皮加压钢板与防旋股骨近端髓内钉内固定治疗老年性股骨粗隆间骨折的临床效果[J]. 医疗装备, 2016, 29(1):76-77.

[4] 吴登会, 张子龙, 张芳利. 四种内固定术在老年骨质疏松合并股骨粗隆间骨折患者中的应用效果分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020, 12(5):80-84.

(上接第 19 页)

发症发生率,故腹腔镜胆囊切除术更加科学有效,可推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 李法文, 陶绪雄. 应用腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎并发胆结石的临床疗效观察[J]. 中国医药科学, 2015, 5(014):126-128.

[2] 刘浩润, 崔洪涛, 李为民, 等. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石伴慢性胆囊炎合并肝炎后肝硬化的临床体会[J]. 临床消化病杂志, 2015, v.27(06):34-36.

[3] 闻天学, 王郝. 腹腔镜胆囊切除术对老年慢性胆囊炎伴胆囊结石患者炎症因子及免疫球蛋白的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(020):2431-2433.

[4] 尉鹏, 夏清华, 唐学虎, et al. 腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎伴胆囊结石的临床疗效及安全性分析[J]. 国际外科学杂志, 2018, 045(003):177-182.

[5] 杨聿文. 腹腔镜胆囊切除术在慢性胆囊炎伴胆囊结石患者中的应用价值分析[J]. 四川解剖学杂志, 2020, 028(001):73-74.

(上接第 20 页)

较大的创伤,随着医疗技术的不断发展,胆囊切除术已经从最早的开腹手术发展到了小切口胆囊切除术,近几年又出现了腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜的切口更小,并且手术区域的视野非常清晰,能够更快更直接的进行判断,并且具有封闭式的优点,能够降低并发症的发生率。通过以上的研究得出,采用腹腔镜胆囊切除术的观察组在手术时间、术中出血量、术后排气时间和下床时间以及住院时间上均低于分析组,而且并发症发生率为 3.85%,远

低于分析组的 26.92%,并且经验证具有统计学差异性, $P < 0.05$ 。与小切口胆囊切除术相比,采用腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石效果更优,也能有效降低并发症,可在临床中推广。

[参考文献]

[1] 孙国胜. 腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 34(26):3503-3504.

[2] 雷海鸣, 王爱坤, 王立胜. 腹腔镜与小切口胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆囊炎疗效对比[J]. 临床研究, 2016, 24(12):178-179.