

肺结核合并糖尿病采用强化降糖治疗的效果分析

卢 诚 张 峰

天水市第五人民医院 741024

〔摘 要〕目的 探讨肺结核合并糖尿病采用强化降糖治疗的效果。方法 整理本院 2022 年 1 月至 2023 年 5 月接收的 92 例肺结核合并糖尿病患者，依据结核感染的病情进行评估而决定治疗方案，由此分为常规组与强化组，每组各 46 例，常规组运用常规治疗，强化组采用强化降糖治疗，分析不同治疗用药后患者血糖、治疗疗效情况差异。结果 强化组在 FGP、2hFGP、HbA1c 等血糖水平有关指标上，治疗后降低程度明显多于常规组 ($p < 0.05$)；强化组治疗总有效率为 95.65%，比常规组 78.26% 水平更高 ($p < 0.05$)。结论 肺结核合并糖尿病采用强化降糖治疗，可以有效的提升治疗疗效，血糖控制更为理想。

〔关键词〕肺结核；糖尿病；强化降糖治疗；效果

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 11-003-03

肺结核合并糖尿病的治疗应该是综合性的，包括抗结核治疗和糖尿病管理。这意味着需要同时进行抗结核药物治疗和降糖治疗，以控制结核病和血糖水平。治疗方案应根据患者的具体情况进行个体化选择。这包括考虑患者的年龄、性别、合并疾病、肝肾功能等因素，以及药物的相互作用和耐受性等因素。治疗过程中需要定期监测患者的结核病情和血糖控制情况。这包括进行结核菌培养和药敏试验，以及监测血糖水平和糖化血红蛋白等指标。治疗方案应根据患者的结核病情进行评估和决策。这包括结核病的类型（肺结核、淋巴结结核等）、病情的严重程度、结核菌的耐药性等因素。根据这些信息，医生可以选择合适的抗结核药物组合和疗程。治疗方案还应考虑患者的糖尿病情况。这包括血糖控制目标、糖尿病并发症等因素。根据这些信息，医生可以选择合适的降糖药物和治疗策略。需要强调的是，肺结核合并糖尿病的治疗是一个复杂的过程，需要由专业医生根据患者的具体情况进行评估和决策。患者应与医生密切合作，遵循医嘱，定期复诊，并及时报告任何不适或不良反应。只有在医生的指导下，才能获得最佳的治疗效果和管理结果。本文采集 92 例肺结核合并糖尿病患者，分析运用强化降糖治疗后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

整理本院 2022 年 1 月至 2023 年 5 月接收的 92 例肺结核合并糖尿病患者，依据结核感染的病情进行评估而决定治疗方案，由此分为常规组与强化组，每组各 46 例。常规组中，男：女=27：19；年龄从 36-73 岁，平均 (54.92 ± 4.71) 岁；糖尿病病程从 1 年至 15 年，平均 (4.98 ± 1.72) 年；疾病类型中，继发性肺结核为 36 例，血型播散性肺结核为 2 例，结核性胸膜炎为 8 例；强化组中，男：女=24：22；年龄从 34-75 岁，平均 (56.12 ± 3.54) 岁；糖尿病病程从 1 年至 15 年，平均 (4.65 ± 1.18) 年；疾病类型中，继发性肺结核为 38 例，血型播散性肺结核为 1 例，结核性胸膜炎为 7 例；两组患者在基本年龄、性别与病程等信息上不存在明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

所有患者均运用常规抗结核药治疗，运用异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇等，依据个人实际情况按照早期、联合、适量、全程、规律的抗结核治疗原则用运抗结核药物。

常规组运用常规治疗，常用的口服降糖药物包括二甲双胍、阿卡波糖、达格列净等，依据情况合理的做好药物剂量的合理控制。

强化组采用强化降糖治疗，强化组采用强化降糖治疗，运用门冬胰岛素一般在三餐前半小时和甘精胰岛素注射液夜间皮下注射使用。依据情况配合血糖控制，合理控制饮食生活管理。

1.3 评估观察

分析不同治疗用药后患者血糖、治疗疗效情况差异。观察 FGP、2hFGP、HbA1c 等血糖水平。治疗疗效分为显效、有效以及无效。治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。显效：指治疗后患者的症状明显减轻或消失，结核病的相关检查结果（如胸部 X 射线、痰抗酸染色、结核菌培养等）显示明显的改善。此外，血糖控制也达到了预期的目标范围。有效：指治疗后患者的症状有所减轻，结核病的相关检查结果显示一定的改善，但不如显效程度明显。血糖控制也有一定的改善，但可能仍未达到预期的目标范围。无效：指治疗后患者的症状没有明显改善，结核病的相关检查结果也没有显著改善。血糖控制没有明显改善，仍未达到预期的目标范围。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血糖水平情况

如表 1 所示，强化组在 FGP、2hFGP、HbA1c 等血糖水平有关指标上，治疗后降低程度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后血糖水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	FGP (mmol/L)	2hFGP (mmol/L)	HbA1c (%)
强化组	治疗前	8.57 ± 1.25	16.29 ± 3.41	8.07 ± 1.24
	治疗后	5.21 ± 1.04	8.63 ± 2.15	6.12 ± 0.97
常规组	治疗前	8.64 ± 1.37	16.35 ± 2.59	8.14 ± 1.25
	治疗后	6.84 ± 1.19	10.74 ± 3.28	7.43 ± 1.18

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况分析

见表 2 所示，强化组治疗总有效率为 95.65%，比常规组

78.26% 水平更高 ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
强化组	46	31 (67.39)	13 (28.26)	2 (4.35)	95.65%
常规组	46	22 (47.83)	14 (30.43)	10 (21.74)	78.26%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

肺结核合并糖尿病的治疗是一个综合性的过程，需要综合考虑患者的背景情况和药物治疗的基本原则。对于肺结核合并糖尿病的治疗，常规的抗结核药物如异烟肼、利福平和吡嗪酰胺是首选。这些药物具有广谱的抗结核活性，并且在临床上被广泛应用^[1]。对于糖尿病的治疗，常用的口服降糖药物包括二甲双胍、阿卡波糖、达格列净等。具体的药物选择应根据患者的病情、药物耐受性和相互作用等因素进行综合考虑。药物的剂量和使用方法应根据患者的具体情况进行个体化调整。对于抗结核药物，剂量的选择通常基于患者的体重、肝功能和肾功能等因素。对于降糖药物，剂量的选择应根据患者的血糖控制目标和药物的耐受性进行调整^[2]。同时，患者应按照医生的建议正确使用药物，并遵循规定的用药时间和频率。在肺结核合并糖尿病的治疗中，需要注意药物之间的相互作用。某些抗结核药物和降糖药物可能会相互影响，导致药物疗效的改变或不良反应的发生。因此，在选择药物和确定剂量时，医生需要综合考虑患者的背景情况和可能的相互作用。在制定治疗方案时，医生还需要考虑患者的背景情况，如年龄、性别、合并疾病、肝肾功能等。这些因素可能会影响药物的选择和剂量调整，以及治疗的监测和管理^[3]。

肺结核合并糖尿病的治疗是一个复杂的过程，涉及到抗结核药物和降糖药物的选择。以下是关于门冬胰岛素、甘精胰岛素、二甲双胍、阿卡波糖、达格列净的一些基本信息，但请注意，具体的治疗方案应由医生根据患者的具体情况进行决策。异烟肼、利福平、吡嗪酰胺和乙胺丁醇是常规的抗结核药物组合，用于治疗肺结核。异烟肼和吡嗪酰胺是主要的抗结核药物，可以杀灭结核菌^[4]。利福平则用于预防结核菌的耐药性。二甲双胍是一种口服降糖药物，常用于治疗 2 型糖尿病^[5]。它通过减少肝脏对葡萄糖的产生，增加肌肉对葡萄糖的摄取，降低血糖水平。它通常与饮食控制和运动结合使用。阿卡波糖通过延缓肠道对碳水化合物的吸收来控制血糖。达格列净是一种 SGLT2 抑制剂，通过抑制 SGLT2，减少滤过葡萄糖的重吸收，降低葡萄糖的肾阈值，从而增加尿糖排泄。需要注意的是，每种药物都有其独特的治疗机制和适应症。具体的治疗方案应根据患者的病情、血糖控制目标和其他相关因素进行个体化的选择^[6]。

肺结核合并糖尿病的治疗中，门冬胰岛素、甘精胰岛素与二甲双胍、阿卡波糖、达格列净等口服降糖药物相比，具有一些不同的特点和优势。门冬胰岛素和甘精胰岛素是两种胰岛素制剂，用于治疗糖尿病患者。在肺结核合并糖尿病的治疗中，门冬胰岛素和甘精胰岛素相比口服降糖药物（如二甲双胍、阿卡波糖、达格列净）具有一些不同的特点和优势具体如下。（1）作用机制：门冬胰岛素和甘精胰岛素是胰岛素类药物，通过补充或替代体内缺乏的胰岛素，调节血糖水平。它们能够促进葡萄糖的进入细胞，增加组织对葡萄糖的利用，从而降低血糖。（1）特点与优势：门冬胰岛素和甘精胰岛素具有快速降低血糖的作用，可以迅速控制高血糖状态，减少糖尿病患者的症状和并发症风险。门冬胰岛素和甘精胰

岛素的作用持续时间较短，可以根据患者的血糖水平和饮食情况进行灵活调整，以满足个体化的治疗需求。门冬胰岛素和甘精胰岛素适用于胰岛素缺乏型糖尿病患者，尤其是需要迅速降低血糖的急性高血糖状态。门冬胰岛素和甘精胰岛素可以与口服降糖药物或其他胰岛素制剂联合使用，以达到更好的血糖控制效果。需要注意的是，门冬胰岛素和甘精胰岛素需要通过注射给药，患者需要学会正确的注射技巧和剂量调整。此外，使用胰岛素治疗糖尿病需要密切监测血糖水平，以避免低血糖和其他不良反应的发生。在肺结核合并糖尿病的治疗中，医生会根据患者的具体情况和治疗目标，综合考虑口服降糖药物和胰岛素的使用。患者应遵循医生的建议，正确使用门冬胰岛素、甘精胰岛素或其他口服降糖药物，以达到良好的血糖控制和治疗效果^[7]。二甲双胍是一种口服降糖药物，常用于治疗 2 型糖尿病。它通过减少肝脏对葡萄糖的产生，增加肌肉对葡萄糖的摄取，降低血糖水平^[8]。它不会引起低血糖，适用于许多糖尿病患者。缺点在于，二甲双胍可能会引起胃肠道不适，如恶心、腹泻等。此外，对于肾功能不全的患者，二甲双胍的使用可能需要特殊注意。阿卡波糖是一种口服降糖药物，通过延缓肠道对碳水化合物的吸收来控制血糖。它不会引起低血糖，适用于许多糖尿病患者。缺点在于，阿卡波糖可能会引起胃肠道不适，如腹胀、腹泻等。此外，它需要在餐前使用，可能会对饮食习惯产生一定的限制。达格列净是钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 (SGLT2) 表达于近端肾小管中，是负责肾小管滤过葡萄糖重吸收的主要转运体。缺点在于，达格列净可能发生低血压、酮症酸中毒、急性肾损伤和肾功能损害、尿脓毒症和肾盂肾炎等。

肺结核合并糖尿病采用强化降糖治疗可能会面临一些用药困难点，同时需要综合多种方式来准确判断患者的实际治疗需要。在强化降糖治疗中，选择合适的降糖药物可能会面临一些困难。不同的药物有不同的适应症、副作用和相互作用，需要综合考虑患者的病情、药物耐受性和治疗目标等因素进行选择。强化降糖治疗通常需要患者按时、按量使用药物，并遵循医生的建议进行血糖监测和饮食管理。然而，患者可能面临用药依从性不佳的问题，如忘记服药、不按时服药或不按剂量使用药物等。医生可以通过临床评估患者的症状、体征和相关检查结果来判断患者的实际治疗需要。这包括血糖水平的监测、糖化血红蛋白的检测以及其他相关的生化指标。根据患者的病情、年龄、性别、合并疾病、肝肾功能等因素，可以制定个体化的治疗计划，包括药物选择、剂量调整和治疗目标的设定。可以通过教育和指导患者，提高其对疾病和治疗的理解和认知。这包括向患者解释疾病的特点、治疗的重要性以及药物的正确使用方法的等。合理的饮食管理对于控制血糖水平至关重要。可以建议患者咨询营养师，制定适合个体情况的饮食计划，以帮助患者更好地控制血糖。患者可能面临心理压力和困扰，特别是在面对复杂的治疗方案时。提供心理支持和咨询可以帮助患者应对治疗过程中的困难和挑战。需要强调的是，肺结核合并糖尿病的治疗是一个复杂的过程，需要由专业医生根据患者的具体情况进行评估和决策。患者应与医生密切合作，遵循医嘱，定期复诊，并及时报告任何不适或不良反应。只有在医生的指导下，综合多种方式，才能达到最终的治疗效果。

为提升肺结核合并糖尿病患者强化降糖治疗的便利性和用药舒适度，可以考虑以下措施：尽量简化治疗方案，减少患者需要使用的药物数量和频率。这可以通过选择合适的药

物组合、减少剂量调整的频率等方式实现。简化的治疗方案可以减轻患者的用药负担,提高便利性。根据患者的具体情况制定个体化的治疗计划。考虑患者的年龄、合并疾病、肝肾功能等因素,选择适合患者的降糖药物和剂量。个体化的治疗计划可以提高治疗的针对性和效果,减少不必要的药物使用。选择适合患者的降糖药物,考虑药物的副作用和相互作用。尽量选择不会引起低血糖的药物,减少不良反应的发生。根据患者的血糖控制情况和药物耐受性,进行个体化的剂量调整,以达到最佳的治疗效果。向患者提供详细的教育和指导,帮助他们理解治疗的重要性和正确使用药物的方法。解释药物的作用机制、副作用和注意事项,提醒患者按时、按量使用药物,并遵循医生的建议进行血糖监测和饮食管理。提供心理支持和咨询,帮助患者应对治疗过程中的困难和挑战。理解患者的心理需求,鼓励他们积极参与治疗,增强治疗的便利性和舒适度。定期复诊和随访是评估治疗效果和调整治疗方案的重要手段。通过定期复诊和随访,医生可以及时了解患者的治疗情况,根据需要进行治疗方案的调整,提高治疗的便利性和舒适度。考虑选择更便利的药物剂型,如口服溶解片、口服液体或胶囊等,以满足患者的个人喜好和需求。这些剂型可以更方便地使用,特别适用于那些不喜欢或不方便进行皮下注射的患者。根据患者的病情和治疗需求,考虑采用药物组合治疗。药物组合可以减少患者需要使用的药物数量,降低用药的复杂性和负担。根据患者的生活习惯和饮食情况,个体化选择药物的用药时间。例如,如果患者的血糖控制主要受到餐后血糖的影响,可以将药物的用药时间调整为餐前或餐后,以提高降糖效果。提供营养咨询和饮食指导,帮助患者制定适合自己的饮食计划。合理的饮食管理可以减

少药物的使用量,提高血糖控制效果,同时减少不良反应的发生。定期组织健康教育,提供有关肺结核合并糖尿病的知识,可以帮助患者了解疾病的特点、治疗的重要性和最新的治疗进展,提高他们对治疗的理解和便利性。

总而言之,肺结核合并糖尿病采用强化降糖治疗,可以有效的提升治疗疗效,血糖控制更为理想。

[参考文献]

- [1] 刘德文. 西药调剂差错的原因分析及相关措施研究 [J]. 健康之友, 2021(10):140.
- [2] 贾金雪, 胡常友. 西药调剂差错的原因分析及预防对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(91):149-153.
- [3] 季秋蓉. 西药药房中调剂差错出现的原因与措施 [J]. 东方药膳, 2021(1):242.
- [4] 黄龙. 西药调剂差错的原因分析及预防对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(100):488-489.
- [5] 辛宝双, 宋晓东, 朱红. 抗结核联合胰岛素强化控制血糖治疗肺结核合并糖尿病 (DM) 的临床效果及对患者生活质量的影响 [J]. 黑龙江医药, 2022, 35(1):77-79.
- [6] 刘日红. 强化降糖治疗肺结核合并糖尿病的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(22):64-67.
- [7] 赖金梅, 马燕芳, 罗兰裕. 胰岛素联合 HRZE 方案治疗肺结核合并糖尿病患者的临床效果分析 [J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(7):95-98, 131.
- [8] 杨丽, 哈力木拉提·艾木肉拉, 热依汗古丽·阿肯, 等. 二甲双胍治疗肺结核合并糖尿病的效果观察 [J]. 医药前沿, 2021, 11(25):86-87.

(上接第 1 页)

体的产生,提高机体的抵抗力,有助于更好地对抗感染。急性肠炎引起肠道黏膜的炎症和损伤,常规诺氟沙星单一用药可以减轻炎症,但对于肠道黏膜的修复可能有限。而双歧杆菌可以通过产生抗炎因子和维持肠道黏膜屏障的完整性,减轻肠道炎症和促进肠道组织的修复,从而更好地缓解症状。

在使用诺氟沙星联合双歧杆菌治疗时,应注意遵循医生的建议和用药指导。患者应按时服药,避免漏服或过量服用。同时,应注意可能的药物相互作用和不良反应,如肠道菌群失调、过敏反应等。具体的用药方案应根据患者的具体情况和病情严重程度来确定。通常情况下,诺氟沙星的剂量和疗

程由医生根据患者的年龄、体重、肾功能等因素来确定。双歧杆菌的剂量和疗程也会根据具体产品的说明来确定。

总而言之,急性肠炎采用诺氟沙星联合双歧杆菌治疗,可以有效的提升治疗疗效,提高患者的治疗满意度,整体情况更好。

[参考文献]

- [1] 刘闯, 杨苗苗, 秦艳. 诺氟沙星联合双歧杆菌治疗急性肠炎患者的效果探讨 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(2):149-150.
- [2] 石慧玲. 双歧杆菌联合诺氟沙星对治疗急性肠炎的价值研究 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(1):65.
- [3] 李宽红. 诺氟沙星联合丽珠肠乐治疗急性胃肠炎的临床疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(18):182.

(上接第 2 页)

生多尿、体重下降及全身无力等情况,严重影响患者的身心健康^[5]。研究表明,若糖尿病患者的血糖控制不佳,会导致患者出现失明、截肢、中风、心梗、肾衰等各种急慢性并发症^[6]。其中,2型糖尿病是一种严重的终生疾病,影响患者日常生活的同时,也有致命危险。有报道显示,中药复方葛根芩连汤具有明确的降低空腹血糖和糖化血红蛋白的疗效,为2型糖尿病患者控制血糖指标提供了新的干预手段。葛根、甘草及黄连、黄芩等药物的存在,会对患者的脾胃起到解热润肠的作用,实现提升胰岛素抵抗能力的作用,从而达到血糖控制的目标^[6]。本文结果显示,观察组患者的各项血糖指标均低于对照组,且治疗总有效率为 92.16%,与对照组的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见,将中药治疗方案葛根芩连汤施行到 2 型糖尿病患者的治疗过程中,效果明显,

值得推行。

[参考文献]

- [1] 姜喜梅. 葛根芩连汤治疗 2 型糖尿病的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18):75.
- [2] 郭婷婷. 葛根芩连汤治疗 2 型糖尿病的临床观察 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(18):65-66.
- [3] 孙虹燕. 葛根芩连汤对 2 型糖尿病大鼠宏观表征及胰岛高血糖素样肽相关指标影响 [J]. 四川中医, 2019, 37(1):67-72.
- [4] 李爱辉, 杨恒宝. 葛根芩连汤治疗糖尿病的临床疗效探讨 [J]. 健康之友, 2020, 3(6):270-271.
- [5] 杨丹. 中医治疗糖尿病的临床效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(3):118, 127.
- [6] 刘洪波. 葛根芩连汤治疗糖尿病患者的有效性分析 [J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(9):97-98.