

支气管结核初治涂阳患者介入加口服药物与单纯口服药物治疗的对比研究

陈振华 席钊 王玉梅 罗丹霖

【摘要】 目的 探讨经纤维支气管镜介入治疗初治涂片阳性(简称“涂阳”)支气管内膜结核联合口服抗结核药物治疗的效果。方法 将我科 2010 年 2 月至 2011 年 8 月收治的初治痰涂片阳性支气管内膜结核患者 80 例,按照完全随机(队列法)分为两组,纤维支气管镜介入加口服抗结核药物治疗为介入组,共 40 例,平均年龄(35.6±8.5)岁,其中男 11 例,女 29 例;单纯口服抗结核药物治疗为对照组,共 40 例,平均年龄(35.2±6.8)岁,其中男 17 例,女 23 例,两组患者在性别($\chi^2=1.978, P=0.241$)和年龄($t=0.218, P=0.828$)上差异无统计学意义,具有可比性。相关治疗方案均告知患者并已签署知情同意书。数据录入采用 Excel 软件,介入组与对照组治疗总有效率的比较采用 SPSS 13.0 统计分析软件包行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。结果 两组患者经过治疗后,介入组 40 例中,显效和有效 37 例,无效 3 例,总有效率为 92.5%(37/40)。对照组 40 例中,显效和有效 28 例,无效 12 例,总有效率为 70.0%(28/40),两组比较差异有统计学意义($\chi^2=6.646, P<0.05$)。结论 经纤维支气管镜介入注药加口服抗结核药物治疗,疗效优于单纯口服抗结核药物治疗。

【关键词】 结核, 支气管/药物疗法; 投药, 口服; 支气管镜检查; 对比研究

Comparative study of intervention treatment plus drugs and drug treatment for new smear positive bronchial tuberculosis patients CHEN Zhen-hua, XI Zhao, WANG Yu-mei, LUO Dan-lin. Department of Respiratory Medicine, Hunan Chest (TB) Hospital, Changsha 410013, China
Corresponding author: XI Zhao, Email: yz8867@163.com

【Abstract】 Objective To explore the treatment effect of new smear positive endobronchial tuberculosis cases by fiberoptic bronchoscopic interventional therapy combined with oral anti-TB drugs. **Methods** 80 new smear positive endobronchial tuberculosis cases admitted to the Department of Respiratory Medicine from February 2010 to August 2011 was divided randomly (queue law) into two groups, the intervention group received fiberoptic bronchoscopic interventional therapy and oral anti-TB drugs, while the control group received oral anti-TB drugs. There were 40 cases in each group, with 11 male and 29 female in intervention group and 17 male and 23 female in control group. The average age of the intervention group was (35.6±8.5), while that of the control group was (35.2±6.8). The sex ($\chi^2=1.978, P=0.241$) and age ($t=0.218, P=0.828$) of the two groups were comparable with each other. Related treatment prescriptions were informed before signed informed consent provided. Excel software was used for data entry. SPSS 13.0 was used for analysis. $P<0.05$ was defined as the criteria for statistically significant difference. **Results** After treatment, 37 cases acquired remarkable effect or normal effect in the intervention group, and the total effective rate was 92.5% (37/40). While in the control group, 28 cases acquired remarkable effect or normal effect with 70.0% (28/40) total effective rate. **Conclusion** The effect of fiberoptic bronchoscopic interventional therapy combined with oral anti-TB drug therapy was better than that of oral anti-TB drugs.

【Key words】 Tuberculosis, bronchi/drug therapy; Administration, oral; Bronchoscopy; Comparative study

支气管结核(bronchial tuberculosis)也称为支气管内膜结核(endobronchial tuberculosis, EBTB)^[1],大多继发于肺结核,多数痰涂片阳性(简称“涂阳”),所以传染性强,组织破坏严重,局部缺氧呈酸性,影响

药物在病变组织中的治疗。常规有效的抗结核治疗往往不能使患者痊愈,临床中易出现肺不张,毁损肺等严重后果^[2-3]。对于 EBTB 患者,我科在进行口服抗结核药物治疗的同时,给予纤维支气管镜(简称“纤支镜”)介入治疗,收到满意的效果。现将纤支镜介入治疗初治涂阳支气管内膜结核联合口服抗结核药物治疗与单纯口服抗结核药物治疗的疗效对比介绍如下。

资料和方法

一、临床资料

2010 年 2 月至 2011 年 8 月我科收治初治痰涂片阳性 EBTB 患者共 80 例,其中男 28 例,女 52 例,年龄 16~54 岁,平均(35.4±7.7)岁。全部患者均经纤支镜检查有气管-支气管结核,并均经痰涂片确诊阳性,其中 72 例患者经胸部 CT 证实有肺结核。80 例患者按照完全随机(队列法)分为两组,纤支镜介入加口服抗结核药物治疗为介入组,共 40 例,平均年龄(35.6±8.5)岁,其中男 11 例,女 29 例;单纯口服抗结核药物治疗为对照组,共 40 例,平均年龄(35.2±6.8)岁,其中男 17 例,女 23 例。经 χ^2 检验,两组性别差异无统计学意义($\chi^2 = 1.978, P = 0.241$),经 t 检验,两组年龄差异无统计学意义($t = 0.218, P = 0.828$)。两组数据具有可比性。相关治疗方案均告知患者并已签署知情同意书。

二、治疗方法

两组患者均给予相同的口服抗结核及止咳等对症支持治疗,以及相同的护理措施。介入组另外给予纤支镜介入治疗:每周用纤支镜对支气管结核病灶进行一次清创冲洗和注药,患者术前空腹,用 20%利多卡因 20 ml 进行局部麻醉;操作步骤按纤支镜检查进行。纤支镜到达病变部位后,清除分泌物及坏死物质(0.9%氯化钠 20 ml 进行冲洗),然后通过纤支镜钳孔插入导管,在局部病灶处注入异烟肼 0.2 g/次、丁胺卡那霉素 0.2 g/次,每周 1 次,根据病情变化共进行 8~10 次不等。口服抗结核治疗:口服抗结核治疗疗程为 12~18 个月,抗结核治疗方案为口服异烟肼 0.3 g,1 次/d;利福平 0.45 g,1 次/d;吡嗪酰胺 0.75 g,2 次/d;乙胺丁醇 0.75 g,1 次/d。介入组患者经纤支镜治疗后向治疗侧侧卧 30 min 后起身;治疗期间两组患者均每 10 天复查一次肝、肾功能及血常规。

三、疗效评价

显效:支气管内病灶吸收好转,黏膜光滑,干酪坏死物和肉芽肿被清除。狭窄的支气管管腔完全通畅或扩张至正常的 2/3 以上。

有效:治疗 3 个月后痰涂片转阴;支气管内病灶大部分吸收,黏膜轻度充血,干酪坏死物和肉芽肿被清除,狭窄支气管管腔扩张至正常的 1/2 以上。

无效:治疗 3 个月后痰涂片仍然阳性;支气管内病灶无吸收或仅少部分吸收,黏膜仍充血肿胀,干酪坏死物或肉芽肿大部分未被清除,狭窄的支气管管腔无变化或扩张小于正常的 1/2,甚至发生阻塞。

总有效率=(显效+有效)/患者总例数×100%

四、统计学方法

数据录入采用 Excel 软件,介入组与对照组治疗总有效率的比较采用 SPSS 13.0 统计分析软件包行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

两组患者经过治疗后,介入组 40 例中,显效和有效 37 例,无效 3 例,总有效率为 92.5%(37/40)。对照组 40 例中,显效和有效 28 例,无效 12 例,总有效率为 70.0%(28/40),两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 6.646, P < 0.05$)。治疗期间,两组患者复查血常规及肝、肾功能,均正常,治疗组患者侧卧 30 min 后未见明显不适。

讨 论

近年来 EBTB 的发病率有增加的趋势,女性 EBTB 发病率高于男性,尤其中、青年发病更常见。本研究 80 例患者中平均年龄(35.4±7.7)岁,其中女性高于男性(52 例,占 65.0%),与文献报道相符^[4-7]。EBTB 病变不仅限于黏膜,也可侵犯肌层甚至软骨。其早期表现为炎性浸润和渗出,规范抗结核治疗效果明显,而中晚期则出现肉芽肿增殖和纤维瘢痕形成,导致支气管狭窄和肺不张,成为不可逆病变^[7-8]。

EBTB 多与肺结核并存,本研究结果显示,80 例患者中 72 例同时并发肺结核,其临床表现常缺乏特异性,因此纤支镜检查在 EBTB 的诊断中至关重要,不仅可以明确病变部位和性质,而且可以进行刷检、活检,对本标本进行细菌学培养和病理学分析^[9]。随着纤支镜广泛应用于临床,本病的诊断率有显著提高,EBTB 因管腔部分阻塞,病变组织缺氧,局部环境呈酸性,药物通过支气管-肺屏障的能力降低,致使肺部病变组织难以达到有效的药物浓度。单纯的口服或静脉药物化疗,药物不易渗入病灶内,故临床治疗效果不佳。纤支镜介入治疗将药物直接注入病灶处既可疏通支气管,改善引流,促进管腔内坏死物质排出,又能明显提高局部组织内药物浓度,有利于 EBTB 的吸收与修复,介入治疗后让患者患侧卧位 30 min,可避免结核病灶播散^[10]。

本研究中介入组与对照组比较,介入组总有效率为 92.5%,明显优于对照组(有效率 70.0%),差异有统计学意义($P < 0.05$),表明在口服抗结核治疗的同时根据患者的具体情况配合经纤支镜介入治疗,可以取得更好的疗效,提示纤支镜在 EBTB 诊

治中有重要的价值^[11]。

参 考 文 献

- [1] 李鸿雁,肖欣荣,任和芬. 支气管内膜结核的诊断治疗进展. 西南国防医药, 2010, 20(8): 908-910.
- [2] 李强. 呼吸内镜学. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 258.
- [3] 张耀亭, 林素梅, 吴妙芬. 镜下高频电刀及局部注药联合治疗气管支气管结核. 临床肺科杂志, 2011, 16(1): 60-61.
- [4] 王巍, 王安生, 庄玉辉, 等. 支气管结核诊断治疗近况. 中华结核和呼吸杂志, 2000, 23(5): 306-307.
- [5] 张和武, 靖秋生. 支气管结核的临床现状. 临床内科杂志, 2007, 24(10): 653-656.
- [6] 刘长庭, 张进川. 现代纤维支气管镜诊断治疗学. 北京: 人民军医出版社, 1997: 173-174.

- [7] 陈玲玲, 柯明耀, 姜燕. 经支气管镜介入诊疗支气管结核探讨. 临床肺科杂志, 2005, 10(5): 615-616.
- [8] 陈向东, 王星, 郝世家, 等. 支气管结核 86 例临床分析. 临床肺科杂志, 2005, 10(4): 459-460.
- [9] 石峰, 汪长娥, 田明庆, 等. 纤维支气管镜治疗支气管结核的疗效评价. 中国防痨杂志, 2008, 30(2): 138-139.
- [10] 中华医学会结核病学分会. 肺结核诊断和治疗指南. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24(2): 70-74.
- [11] 赵辉, 张秀峰. 雾化吸入联合纤支镜介入治疗支气管结核的疗效及护理. 临床肺科杂志, 2010, 15(10): 1522.

(收稿日期: 2012-12-13)

(本文编辑: 郭萌)

· 通知 ·

中国防痨协会成立 80 周年暨 2013 年全国学术大会征文通知

2013 年中国防痨协会成立 80 周年, 我会将于 2013 年 10 月中旬在成都市举办“中国防痨协会成立 80 周年暨 2013 年全国学术大会”。届时将有结核界领导、国内外著名专家学者以及国际组织驻华机构代表参加大会和讲学。现在开始征集学术论文, 大会将编辑出版“论文汇编”, 经专家评审推荐, 论文作者可参加学术大会, 可分别在全体大会、专题研讨会上发言或进行其他形式的交流, 并择优在《中国防痨杂志》或《结核病与肺部健康杂志》发表。征文体具体要求如下:

一、征文内容

本次学术会议交流内容包括结核病流行病学、防控、临床、实验室、基础研究; 耐药结核病的预防、治疗和管理; 结核病新诊断工具、新疫苗、新药的研究和使用; 呼吸系统疾病和肺部健康等其他相关疾病的研究。

二、征文要求

1. 每篇征文要附单位推荐信, 注明未公开发表、作者署

名无争议、内容真实可靠、无一稿多投等内容。

2. 通过 Email 发送论文全文, 征文书写格式登录 <http://www.zgflzz.cn>, 参见《中国防痨杂志稿约》和《投稿须知》。发送征文时注明作者姓名、工作单位、通讯地址、邮政编码、联系电话(手机)及邮箱。在邮件主题中注明“2013 年全国学术大会征文”。征文收稿邮箱: zgflxhzw@163.com。电话: (010)62257587。联系人: 张晓进。

3. 每篇征文付审稿费 200 元(含第一作者论文证书费及“汇编”一本)。请汇款至如下地址: 北京市西城区东光胡同 5 号《中国防痨杂志》编辑部(邮政编码: 100035)。

4. 拟在《中国防痨杂志》或《结核病与肺部健康杂志》上发表的论文, 按照《中国防痨杂志》或《结核病与肺部健康杂志》编辑部的要求办理, 需另付版面费。

5. 征文截止日期: 2013 年 7 月 15 日。

中国防痨协会秘书处