

· 论著 ·

口服糖皮质激素联合抗痨药对结核性胸膜炎患者临床症状和胸膜增厚粘连的影响

张 欣* 黄中玲

河南省南阳市卧龙区疾病预防控制中心门诊(河南 南阳 473000)

【摘要】目的 对比研究口服糖皮质激素联合抗痨药对结核性胸膜炎患者临床症状和胸膜增厚粘连的影响。**方法** 选取卧龙区疾控中心2017年9月至2019年1月收治的130例结核性胸膜炎患者作为研究对象,将研究对象随机分为对照组($n=65$)和观察组($n=65$),对照组予以利福平、异烟肼、吡嗪酰胺、乙胺丁醇等抗痨药治疗,观察组予以口服糖皮质激素联合抗痨药治疗。比较两组临床疗效、胸水完全消退时间、住院天数、并发症发生率、临床症状改善情况、治疗后胸膜增厚及粘连情况。**结果** 观察组与对照组临床有效率分别为96.92%, 80.00% ($P<0.05$);观察组与对照组总肥厚粘连率分别为24.62%, 46.15% ($P<0.05$);对照组胸水完全消退时间、住院天数均长于观察组 ($P<0.05$);观察组与对照组并发症发生率分别为10.77%, 30.77% ($P<0.05$);观察组临床症状改善时间均明显短于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 口服糖皮质激素联合抗痨药治疗结核性胸膜炎能有效缩短治疗时间,促进胸水吸收,减少胸膜肥厚粘连,降低并发症发生率,值得临床上进一步推广。

【关键词】 糖皮质激素; 抗痨药; 结核性胸膜炎

【中图分类号】 R561.1

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.02.020

Effect of Oral Glucocorticoid Combined with Antituberculosis Drugs on Clinical Symptoms and Pleural Thickening and Adhesion in Patients with Tuberculous Pleurisy

ZHANG Xin*, HUANG Zhong-ling.

Vaccination Clinic of Wolong District Disease Control and Prevention Center, Nanyang City, Henan Province, Nanyang City 473000, Henan Province, China

Abstract: Objective To study the effect of oral glucocorticoids combined with antituberculosis drugs on the clinical symptoms and pleural thickening and adhesion in patients with tuberculous pleurisy. **Methods** 130 patients with tuberculous pleurisy admitted to our Hospital from September 2017 to January 2019 were randomly divided into control group ($n=65$) and observation group ($n=65$). The control group was treated with rifampin, isoniazid, pyrazinamide, ethambutol and other antituberculous drugs, and the observation group was treated with oral glucocorticoids. Antituberculous treatment. The clinical effect, time of complete disappearance of pleural effusion, days of hospitalization, incidence of complications, improvement of clinical symptoms, pleural thickening and adhesion after treatment were compared between the two groups. **Results** the clinical effective rate of the observation group and the control group was 96.92%, 80.00% ($P<0.05$), the total hypertrophic adhesion rate of the observation group and the control group was 24.62%, 46.15% ($P<0.05$), the time of complete disappearance of pleural effusion and the days of hospitalization in the control group were longer than those in the observation group ($P<0.05$), the complications rate of the observation group and the control group were 10.77%, 30.77% ($P<0.05$), and the clinical symptoms of the observation group were improved. They were significantly shorter than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** the treatment of tuberculous pleurisy with oral glucocorticoid and antituberculosis drugs can effectively shorten the treatment time, promote the absorption of pleural fluid, reduce pleural thickening and adhesion, and reduce the incidence of complications, which is worthy of further promotion in clinical practice.

Keywords: Glucocorticoid; Antituberculosis Drugs; Tuberculous Pleurisy

据相关研究表明,结核性胸膜炎会引起胸膜肥厚粘连,产生包裹性积液,引发限制性肺功能下降。临床上对于结核性胸膜炎常采用抗痨药予以治疗^[1-2]。但单纯采用抗痨药治疗会出现胸膜肥厚、胸腔积液消退较慢、包裹性胸腔积液、纤维蛋白沉积等弊端^[3]。糖皮质激素能有效控制胸腔积液生成,抑制内毒素引发的细胞损伤,减少炎症反应对机体的损伤^[4-5]。有研究显示,糖皮质激素联合抗痨药治疗结核性胸膜炎患者,能有效提高临床治疗疗效,减少胸膜肥厚粘连^[6]。因此,本文主要对比研究口服糖皮质激素联合抗痨药对结核性胸膜炎患者临床症状和胸膜增厚粘连的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取卧龙区疾控中心2017年9月至2019年1月收治的130例结核性胸膜炎患者作为研究对象,将研究对象随机分为对照组($n=65$)和观察组($n=65$)。其中对照组男32例,女33例;年龄为21-49(36.23 ± 4.21)岁;观察组男36例,女29例;年龄为20-50(35.41 ± 5.83)岁;两组年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合《结核病临床诊疗指南》对结核性胸膜炎诊断标准;存在胸腔积液特征;已通过伦理委员会对此项的研究;家属或患者已自愿签署知情同意书;排除标准:有严重心脏功能不全者;合并其他如糖尿病、高血压等严重疾病,患者依从性低,临床资料不全或丢失。

1.2 治疗方法 对照组:1.5g吡嗪酰胺、0.45g利福平(体重 $>50\text{kg}$,剂量添加至0.6g)、0.3g异烟肼、0.75g乙胺丁醇,每日空腹晨服,qd,行常规胸穿抽液,biw,每次抽液不超过600mL。观察组:对照组基础上添加30mg醋酸泼尼松片,口服,qd,10天后减少10mg,20天后,每10天醋酸泼尼松片减少5mg。行胸腔引流管抽液,tiw,每次抽液不超过1000mL。

1.3 观察指标 (1)临床疗效;(2)治疗后胸膜增厚及粘连情况;(3)胸水完全消退时间、住院天数;(4)并发症发生率;(5)临床症状改善情况。

1.4 评价标准 (1)临床疗效:治愈:患者血沉正常,不良症状消失,影像学检查胸腔积液全部吸收;好转:患者血沉接近正常或已正常,不良症状基本消失,影像学检查胸腔积液大部分已吸收,存在少量积液;无效:血沉无变化,不良症状无变化甚至加重,影像学检查胸腔积液吸收不明显,总有效率=治愈率+好转

【第一作者】 张 欣,女,中级,主要研究方向:传染病防治。E-mail:zhxin_1276@163.com

【通讯作者】 张 欣

率。(2)治疗后胸膜增厚及黏连情况:随访6个月,检测患者治疗后胸膜增厚及黏连发生率,总肥厚黏连率=肥厚率+黏连率。

1.5 统计学方法 所有数据采用 SPSS 23.0 统计软件包处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料通过率/构成比描述,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组与对照组临床有效率分别为96.92%, 80.00%($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组治疗后胸膜增厚、黏连发生率比较 观察组与对照组总肥厚黏连率分别为24.62%, 46.15%($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组胸水完全消退时间、住院天数比较 对照组胸水完全消退时间、住院天数均长于观察组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组并发症发生率比较 观察组与对照组并发症发生率分别为10.77%, 30.77%($P < 0.05$),见表4。

2.5 两组临床症状改善比较 观察组临床症状改善时间均明显短于对照组($P < 0.05$),见表5。

表1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	65	28	24	13	52(80.00)
观察组	65	34	29	2	63(96.92)
χ^2 值	-	-	-	-	6.653
P值	-	-	-	-	<0.05

表2 两组治疗后胸膜增厚、黏连发生率比较[例(%)]

组别	例数	肥厚	黏连	总肥厚黏连率
对照组	65	22	8	30(46.15)
观察组	65	14	2	16(24.62)
χ^2 值	-	-	-	5.234
P值	-	-	-	<0.05

表3 两组胸水完全消退时间、住院天数比较(d)

组别	例数	胸水完全消退时间	住院天数
对照组	65	29.21 $\pm$ 7.72	11.42 $\pm$ 3.78
观察组	65	19.35 $\pm$ 5.62	8.23 $\pm$ 2.31
t值	-	1.887	2.677
P值	-	<0.05	<0.05

表4 两组并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	低钾血症	血压上升	胃肠道反应	过敏反应	并发症发生率
对照组	65	6	5	4	5	20(30.77)
观察组	65	3	1	2	1	7(10.77)
χ^2 值	-	-	-	-	-	7.234
P值	-	-	-	-	-	<0.05

表5 两组临床症状改善比较(d)

组别	例数	发热	干咳	胸闷胸痛	气短
对照组	65	6.62 $\pm$ 2.46	4.62 $\pm$ 1.36	5.31 $\pm$ 1.85	5.14 $\pm$ 1.26
观察组	65	3.22 $\pm$ 1.35	2.62 $\pm$ 0.61	2.31 $\pm$ 0.63	2.62 $\pm$ 0.52
t值	-	4.574	2.675	3.154	3.562
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

结核病在全球具有较高的发病率及死亡率,是常见的感染性疾病^[7]。在结核感染中,结核性胸膜炎是肺外结核中常见的形式之一。多数患者在一个月内出现单侧胸腔少到中等量的积液,且多为急性发病^[8-9]。据相关研究表明,结核性胸膜炎主要致病菌为结核杆菌,结核杆菌与代谢产物对胸膜形成刺激,加快胸膜毛细血管通透性,使血浆蛋白渗入腔内,产生渗出液,导致胸膜发生变态反应^[10]。

临床中常采用抗痨药对结核性胸膜炎进行治疗,抗痨药能提高患者免疫功能,增强机体清除结合分枝杆菌能力,抑制炎症细胞及结核杆菌增生,降低毛细血管通透性,缓解胸膜炎症,促进

渗出物吸收^[11-13]。同时,抗痨药能减轻内热源释放,提高机体应急能力,抑制纤维细胞增生及胸膜发生变态反应,缓解毒血症^[14]。有相关研究显示,抗痨药具有一定的副作用,它会对肝脏造成一定的损害,同时,使纤维蛋白沉着于胸腔,在提高机体免疫功能的同时,机体可能会发生强烈免疫反应,不利于胸腔积液消退^[15-16]。糖皮质激素可降低机体免疫功能,稳定溶酶体膜,缓解线粒体氧化,保护线粒体,拮抗炎症介质释放,减少胸膜通透性,抑制因炎症引发的细胞免疫及淋巴细胞的增殖,缓解炎症对机体造成的损伤,减轻因结核杆菌引发的细胞免疫^[17-18]。同时,糖皮质激素能够抑制因内毒素所导致的细胞损伤及发热等不良症状,调节转化生长因子-B受体表达,减少胸膜粘连增厚,抑制患者内胶原纤维形成及胸膜肥厚,促进胸膜腔积液的吸收^[19]。有研究表明,抗痨药能对代谢旺盛的结核杆菌起到有效的杀菌、抑菌疗效,而糖皮质激素会加强细菌代谢、刺激结核杆菌生长繁殖。两种药物结合使用,可显著提高临床治疗疗效^[20]。

在本次研究中,观察组临床有效率明显高于对照组($P < 0.05$),这说明,糖皮质激素联合抗痨药临床疗效更为显著。观察组总肥厚黏连率明显低于对照组($P < 0.05$),这说明,糖皮质激素联合抗痨药可减少胸膜增厚粘连,抑制结缔组织代谢。对照组胸水完全消退时间、住院天数均长于观察组($P < 0.05$),这说明,两种药物联合使用,可有效促进胸水消退,缩短住院时间。观察组并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$),这说明,两种药物联合使用,可减少并发症的发生,安全性更高。观察组临床症状改善时间均明显短于对照组($P < 0.05$),这说明,两种药物联合使用,可显著改善临床症状,利于患者恢复。

综上所述,口服糖皮质激素联合抗痨药治疗结核性胸膜炎能有效缩短治疗时间,促进胸水吸收,减少胸膜肥厚粘连,降低并发症发生率,值得临床上进一步推广。

参考文献

- [1] 李成俊,孙炳奇,孙娇. GeneXpert MTB/RIF检测内科胸腔镜活检组织研磨悬液诊断结核性胸膜炎的价值[J]. 中国防痨杂志, 2018, 12: (8) 452-458.
- [2] 金武,宋斌,卢水华. 莫西沙星联合四联抗结核方案治疗结核性胸膜炎临床研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 35 (14): 2090-2094.
- [3] 李翠萍,李祥,邱薇. 66例小儿结核性胸膜炎临床分析[J]. 中国热带医学, 2019, 19 (8): 425-428.
- [4] Han-Yan Xu, Cheng-Ye Li, Shan-Shan Su. Diagnosis of tuberculous pleurisy with combination of adenosine deaminase and interferon- γ immunospot assay in a tuberculosis-endemic population: A prospective cohort study[J]. Medicine, 2017, 96 (47): 8412-8423.
- [5] 杨爱转,翟守恒,贾贵军. 大剂量糖皮质激素救治重症结核一例[J]. 山西医药杂志, 2019, 25 (13): 635-638.
- [6] 胡心浩. 结核性胸膜炎患者应用糖皮质激素治疗对ADA、Th1/Th2及炎症因子的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15 (19): 1918-1921.
- [7] 潘静洁,黄晋,刘堂营. 柴枳半夏汤加减对结核性胸膜炎治疗前后胸膜厚度及炎症因子的影响[J]. 实用医学杂志, 2019, 35 (13).
- [8] Jian-Kun Chen, Shu-Bin Cai, Qian Cai. Tuberculous peritonitis and pleurisy accompanied by pulmonary cryptococcosis: A case report[J]. Journal of International Medical Research, 2018, 46 (7): 1102-1110.
- [9] 程耀,黄涛,陈洪德,等. 新型隐球菌性胸膜炎与结核性胸膜炎的诊断与鉴别诊断[J]. 中国防痨杂志, 2019, 25 (1): 48-52.
- [10] 李晓南,陈柳,胡超. 超声波电导药物透入辅助治疗结核性胸膜炎的价值[J]. 结核病与肺部健康杂志, 2017, 24 (4): 472-476.
- [11] Paa Kwesi Baidoo. Tuberculous tenosynovitis of the flexor tendons of the wrist: A case report[J]. BMC Research Notes, 2018, 11 (1): 238-241.
- [12] 李磊. 胸腔置管联合抗结核药治疗结核性胸膜炎患者胸腔积液的疗效分析[J]. 国际外科学杂志, 2018, 45 (1): 25-28.
- [13] 张力,邵伟杰,方晴. 异烟肼片治疗结核性胸膜炎的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 15 (5): 1776-1778.
- [14] Daizo Yaguchi, Motoshi Ichikawa, Masato Shizu. Tuberculous pleurisy mimicking Mycoplasma pneumoniae infection in a previously healthy young adult: A case report[J]. Medicine, 2018, 97 (20): 10811-10819.
- [15] 闫修友,苏东栋. 中药离子导入法辅助治疗结核性胸膜炎的疗效观察[J]. 新疆中医药, 2016, 34 (4): 13-14.
- [16] 吕月秋, LYUYueqiu. 中西结合治疗结核性渗出性胸膜炎78例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14 (9): 93-94.
- [17] Zhou M, Yang Q L, Chen H X, et al. Diagnostic value of interferon- γ release assay of peripheral blood and pleural effusion for tuberculous pleurisy[J]. 2018, 15 (26): 852-856.
- [18] Jun Yamamoto, Miho Nishiura, Takanori Ohata. Tuberculous Pleurisy Diagnosed by Thoracoscopic Lung Biopsy[J]. Kyobu Geka the Japanese Journal of Thoracic Surgery, 2018, 71 (3): 169-172.
- [19] 刘权贤,郭定涛,陈玲. 结核性胸膜炎患者口服联合经胸壁超声导入利福平后胸腔积液中心福平浓度的变化[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41 (11): 853-856.
- [20] 唐天弼,孙逸敏,贾佳. 肺结核合并结核性胸膜炎患者血清CA125和铁蛋白检测的临床价值分析[J]. 临床肺科杂志, 2019 (6): 1066-1070.

(收稿日期: 2022-09-14) (校对编辑: 朱丹丹)