

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.02.025

利福布汀联合左氧氟沙星对艾滋病合并结核病的临床疗效及不良反应的影响

赵 鹏, 王 磊

武汉大学医学院潜江医院感染科, 湖北潜江 433100

摘要:目的 探讨利福布汀联合左氧氟沙星对艾滋病合并结核病的临床疗效及患者不良反应的影响。

方法 选取 2017 年 10 月至 2018 年 8 月在该院治疗的艾滋病合并结核病患者 86 例作为研究对象, 随机分为对照组和研究组, 每组各 43 例。研究组采用利福布汀联合左氧氟沙星治疗, 对照组仅采用左氧氟沙星治疗。

结果 研究组患者结核病好转率高于对照组, 结核病免疫重建炎症反应综合征发生率低于对照组, 治疗过程中肝功能异常、恶心呕吐、过敏、肠道不顺畅的发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论** 对艾滋病合并结核病患者采用利福布汀与左氧氟沙星联合治疗, 有利于提高结核病的好转率, 减少治疗过程中的不良反应, 可在临床进一步推广应用。

关键词: 利福布汀; 左氧氟沙星; 艾滋病合并结核病; 不良反应

中图分类号: R512.91

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)02-0227-03

近年来, 艾滋病在我国的发病率越来越高, 同时艾滋病合并结核病的发病率也在逐渐提高^[1]。有相关报道表明, 艾滋病患者患结核病的概率是健康人的 25 倍, 艾滋病对患者本身有严重影响, 若并发结核病发病会导致患者生命健康受到更加严重的威胁, 两种疾病同时发病会严重影响治疗效果^[2], 所以, 控制艾滋病合并结核病患者病情发展对治疗效果有重要意义。本研究利用利福布汀联合左氧氟沙星对艾滋病合并结核病患者进行治疗, 探讨其临床疗效及治疗过程中的不良反应发生概率, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 10 月至 2018 年 8 月在本院治疗的艾滋病合并结核病患者 86 例作为研究对象, 随机分为对照组和研究组。研究组 43 例中男 29 例, 女 14 例; 年龄 48~65 岁, 平均 (56.5±2.2) 岁。对照组 43 例中男 30 例, 女 13 例; 年龄 45~62 岁, 平均 (51.2±4.7) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者在治疗期间均进行全面检查, 包括肝功能、B 超及痰液检查等, 并接受乙胺丁醇、吡嗪酰胺、水飞蓟宾、肌昔片及甘草二胺抗结核药物的基本治疗^[3]。对照组患者在以上药物治疗的基础上加以口服左氧氟沙星治疗, 剂量为: 每次 0.4 g, 1 次/天。研究组患者口服左氧氟沙星的剂量同对照组, 在此基础上加以口服利福布汀治疗, 用药剂量为: 每次 0.3 g, 1 次/天^[4]。

1.3 观察指标

1.3.1 结核病好转率 显效: 患者咯血、发热等结核病临床症状基本消失, 胸部 X 线片或肺部 CT 检查示体内病灶有明显吸收现象, 病理检查呈阴性; 有效: 患

者咯血、发热等结核病临床症状有明显好转, 胸部 X 线片或肺部 CT 检查示体内病灶有吸收现象, 病理检查呈阴性或阳性; 无效: 患者咯血、发热等结核病临床症状无任何好转, 胸部 X 线片或肺部 CT 检查示体内病灶无变化, 病理检查呈阳性^[5]。治疗有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.3.2 结核病免疫重建炎症反应综合征 (TB-IRIS) 发生情况 TB-IRIS 主要表现在艾滋病合并结核病患者出现发热、新病灶出现及淋巴结肿胀 3 种现象^[6]。对两组患者 3 种现象发生的例数进行统计和比较。

1.3.3 不良反应发生情况 统计两组患者在治疗过程中肝功能异常、恶心呕吐、过敏、肠道不顺畅 4 种不良反应发生的例数, 并进行比较。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析处理, 计数资料以例数或百分率表示, 两组间比较采用 χ^2 验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者结核病好转情况比较 见表 1。研究组患者结核病好转率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者结核病好转情况比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效合计
对照组	43	10(23.3)	22(51.1)	11(25.6)	32(74.4)
研究组	43	15(34.9)	26(60.4)	2(4.7)	41(95.3)
χ^2		6.673	4.747	3.925	6.905
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者 TB-IRIS 发生情况比较 见表 2。研究组患者 TB-IRIS 发生率低于对照组, 差异有统计学

意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者 TB-IRIS 发生情况比较[n(%)]

组别	n	发热	新病灶	淋巴结肿胀	TB-IRIS 合计
对照组	43	12(27.9)	6(13.9)	15(34.9)	33(76.7)
研究组	43	8(18.6)	2(4.7)	3(6.9)	13(30.2)
χ^2		5.636	4.941	7.847	3.902
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者不良反应情况比较 见表 3。研究组患者在治疗过程中肝功能异常、恶心呕吐、过敏、肠道不顺畅的发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组患者不良反应情况比较[n(%)]

组别	n	肝功能异常	恶心呕吐	过敏	肠道不顺畅
对照组	43	8(18.6)	15(34.9)	5(11.6)	13(30.2)
研究组	43	1(2.3)	5(11.6)	2(4.7)	4(9.3)
χ^2		3.973	5.852	7.953	6.958
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

艾滋病是具有极大危害性的一种疾病,是由艾滋病病毒感染所引起的^[7]。艾滋病病毒作用于人体的免疫系统,大量摧毁人体免疫系统中的淋巴细胞,将其作为最主要的攻击对象,从而导致患者免疫系统彻底瘫痪,使其更易感染疾病,病死率也极高。一般来说,艾滋病病毒是有一定潜伏期的,它可在人体内潜伏 8 年左右,病发前患者可正常生活与工作,导致了病情的延期发现,影响艾滋病患者后期治疗效果^[8]。虽然全世界都在为艾滋病的治疗而努力,但至今仍未研究出对艾滋病具有根治效果的药物及有效预防艾滋病的药物。在患者免疫系统受到极大破坏时,结核病则是最常见的感染病之一。结核病是由于人体内的结核杆菌受到外界细菌的侵入和感染而引发的一种慢性感染性疾病,它可以侵入人体的五脏六腑,但主要对人体肺部造成影响与迫害。相关研究表明,患有免疫缺陷疾病的患者在往后 10 年引发结核病双重感染的概率为 8%,而双重感染使患者的病死率高达 30%,远远高于普通群体并发结核病的病死率^[9]。艾滋病合并结核病患者还具有发病率高、其他感染性并发症增加、病情病程较长、传播性疾病较多等特点,所以,有效控制结核病的病情走势对患者的治疗效果有一定影响。本文研究组患者结核病好转率高于对照组, TB-IRIS 发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。通过对患者结核病好转率的统计证明,使用利福布汀联合左氧氟沙星的研究组患者相对于仅使用左氧氟沙星的对照组患者可更有效地控制

结核病的病情走势。结核病患者确诊后需要依据一定的原则进行治疗:(1)尽量在疾病早期对患者进行治疗,因为早期患者体内细菌数量较多,治疗药物可发挥作用。(2)药物使用剂量必须根据患者身体的实际状况及具体病情发展作为参考来选择最合适的剂量,以达到最大程度的杀菌效果,使患者不会出现意料之外的异常反应。(3)对于药物的使用必须要有连续性,不可随意间断,有些药物的使用具有一定的间隔时间及剂量间隔,但都是有一定的间断疗法。(4)结核病化疗药物使用应坚持全程,其最主要目的在于消灭持久性的细菌,防止结核病复发。对于结核病患者的治疗必须保证以上 4 个原则才可治疗彻底^[10]。

结核病根据其侵入部位不同表现出的临床特征也不同:(1)肺部结核。肺部结核初期患者会出现咳嗽、肺部湿啰音等症状,偶尔咳痰,且痰中带有血丝。在后期病情发展中,患者常伴有全身乏力症状,并且日渐消瘦,夜间还会出现盗汗现象,女性患者还会有停经或月经失调现象^[11]。(2)胃部结核。胃部结核患者的特征表现很不相同,例如患者会出现慢性胃炎、胃溃疡等现象,与此同时还会出现上腹疼痛或不适感。胃部结核对患者全身也有影响,例如无力、体质量下降。(3)肝结核。肝结核患者最常见的症状是发热和全身无力,还伴有其他症状,如恶心呕吐、肠道不顺畅、腹胀腹泻等。患者一般会有长期并且反复高热,温度甚至可高达 40℃^[12]。由于艾滋病合并结核病患者治疗期间需使用大量药物,所以对患者本身有一定不利影响。本研究分别对研究组和对照组患者在治疗过程中肝功能异常、恶心呕吐、过敏、肠道不顺畅 4 种不良反应出现的例数进行统计和比较发现,研究组患者在治疗过程中肝功能异常、恶心呕吐、过敏、肠道不顺畅的发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),由此表明使用利福布汀与左氧氟沙星联合治疗艾滋病合并结核病,可有效减少患者在治疗过程中不良反应发生的概率。

综上所述,对艾滋病合并结核病患者联合利福布汀与左氧氟沙星治疗,有利于提高患者结核病好转率,并且减少治疗过程中给患者带来的不良反应,可在临床进一步推广应用。

参考文献

[1] 邓西子. 左氧氟沙星滴眼液联合复方血栓通胶囊对急性细菌性结膜炎患者疗效及清除细菌的作用分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(10): 2325-2328.

[2] 吴跃, 胡凤玉. 艾滋病合并非结核分枝杆菌肺病的病原谱、临床特征和耐药情况[J]. 中华传染病杂志, 2017, 35(3): 142-145.

[3] 杨兴智, 郭宇, 熊伟, 等. 中药熏蒸联合盐酸左氧氟沙星治疗ⅢA型前列腺炎(湿热瘀滞证)的临床疗效研究[J]. 中

- 华男科学杂志,2017,23(2):173-177.
- [4] 杨志鹏,宋寿安,姜叶舟,等. 切开挂线联合甲硝唑与左氧氟沙星对肛周脓肿感染患者病原菌及血浆内毒素水平的影响[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(23):5387-5390.
- [5] 帅丽华,姜登钊,刘怀,等. 黄连-左氧氟沙星联合用药对多重耐药大肠埃希菌的体外抗菌活性研究[J]. 中国医院药学杂志,2017,37(5):418-420.
- [6] 张双梅,刘恒丽,杨欣平,等. 云南省 HIV/AIDS 合并耐药结核病人的筛查结果:附 6 例临床分析[J]. 中国艾滋病性病,2018,24(5):103-115.
- [7] CEYSSSENS P J, SOETAERT K, TIMKE M, et al. Matrix-assisted laser desorption ionization-time of flight mass spectrometry for combined species identification and drug sensitivity testing in mycobacteria[J]. J Clin Microbiol,2017,55(2):624-651.
- [8] 崔哲哲,林玫,蓝如束,等. 症状筛查与影像学检查在结核杆菌/艾滋病病毒双重感染监测中的应用评价[J]. 现代临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.02.026
- [9] HEALAN A M, GRIFFISS J M, PROSKIN H M, et al. Impact of rifabutin or rifampin on bedaquiline safety, tolerability, and pharmacokinetics assessed in a randomized clinical trial with healthy adult volunteers[J]. Antimicrob Agents Chemother,2017,62(1):855-917.
- [10] 曹译丹,刘鑫,王晓庆,等. 头孢呋辛与左氧氟沙星治疗泌尿系统感染疗效观察及对炎症因子的影响[J]. 中华医院感染学杂志,2018,28(1):44-46.
- [11] 刘杰,韩冬会,韩志勇. 左氧氟沙星方案对肺结核患者痰转阴、不良反应及生存质量的影响[J]. 中国地方病防治杂志,2017,82(4):39-52.
- [12] 程健,孙丙虎,胡志亮,等. 结核菌感染 T 细胞斑点试验在艾滋病合并活动性肺结核诊断中的应用[J]. 中国艾滋病性病,2017,23(1):79-80.
- (收稿日期:2019-05-10 修回日期:2019-08-27)

规范化疼痛护理在食管癌患者中的应用及对疼痛状态和心理应激的影响

饶 锐

湖北省肿瘤医院胸外骨软组织外科,湖北武汉 430000

摘要:目的 探讨规范化疼痛护理在食管癌患者中的应用及对疼痛状态、负性情绪和心理韧性的影响。
方法 按照入院顺序将在该院拟行手术的 86 例食管癌患者分为观察组和对照组,每组各 43 例,观察组于围术期实施规范化疼痛护理,对照组实施常规疼痛护理。比较两组患者术后 3、6、12、24 h 疼痛程度[视觉模拟评分法(VAS)]评分及出院时心理韧性量表(CD-RISC)评分差异,观察入院时、术后 12 h 负性情绪[Zung 抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)]变化,以及术后 72 h 不良反应(恶心呕吐、尿潴留、嗜睡、肺部并发症)发生情况。
结果 观察组患者术后 3、6、12、24 h VAS 评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者术后 12 h SDS、SAS 评分均低于入院时,且观察组患者术后 12 h SDS、SAS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者 CD-RISC 中乐观性、坚韧性、力量性评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者术后 72 h 内恶心呕吐、尿潴留、嗜睡、肺部并发症发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。
结论 食管癌患者围术期实施规范化疼痛护理镇痛效果确切,可改善患者负性情绪,增强心理韧性,减少术后并发症发生率。

关键词:规范化疼痛护理; 食管癌; 疼痛状态; 负性情绪; 心理韧性

中图分类号:R473.73

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)02-0229-03

食管癌在我国是一种比较常见的消化道肿瘤,具有较高的发病率和致死率,以进行性吞咽困难为典型表现^[1]。手术切除是目前临床治疗食管癌的首选措施,而手术作为一种创伤性刺激,可引起患者术后发生疼痛反应。开胸手术后患者常感受到剧烈且持续的疼痛,不仅影响术后康复进程,还可能增加并发症发生的风险^[2],加之患者由于疾病危及生命安全而产生的恐惧、焦虑等负性情绪,可对其心理健康产生消极影响。因此,于围术期实施有效的疼痛护理管理具有十分重要的意义。近年来,国内医院对疼痛管理的重视程度逐渐提高,但仍处于探索阶段,目前的疼痛管理模式仍以麻醉科医生为实施主体^[3],护理人员只

发挥被动执行医嘱的作用,因此成效不佳。基于此,本研究对疼痛护理管理工作进行规范化,并用于食管癌围术期的护理,观察其应用效果,镇痛效果明显,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月本院收治的拟行择期手术的 86 例食管癌患者作为研究对象,按照入院顺序分为观察组(规范化疼痛护理)和对照组(常规疼痛护理),每组各 43 例。两组患者入院时性别、年龄、癌症分期、学历等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

1.2 纳入和排除标准