

全程督导与非督导治疗在初治涂阳肺结核患者临床疗效对比观察

黎秋芬 万祎

(仁寿县人民医院感染科 四川仁寿 620500)

【摘要】目的 对比观察我院收治初治阳性肺结核全程督导化疗(DOTS)与非督导化疗的效果。**方法** 将204例初治阳性的肺结核患者随机分为全程督导组(102例)和非全程督导组(102例),均采用2HRZE/4HR方案,非全程督导组是将一个疗程的药物一次性发给患者,而全程督导组每次服药都采用“送药到手,看服到口,咽下再走”的全程督导治疗,并对2组患者进行随访观察。**结果** 化学治疗疗程结束后全程督导组痰夜涂片检查痰菌转阴率为91.40%,非全程督导组痰菌转阴率为76.09%;X线胸片检查,全程督导组吸收有效率为93.55%,非全程督导组吸收有效率为68.48%, $P<0.05$,2组比较存在显著性差异。随访2年全程督导组的复发率为3.7%,非全程督导组为16.9%。**结论** 初治痰夜涂片阳性的肺结核在全程督导下进行化学药物治疗疗效确切,值得临床推广应用。

【关键词】 肺结核 全程督导 初治 涂阳**【中图分类号】** R521**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-5654(2012)01(a)-0019-02

The Full Supervision R and the Non-Full Supervision Treatment in Patients with Tuberculosis Treated First Smear Positive Case Observed Clinical Curative Effect

LI Qiufen WAN Hui

Department of Infectious Diseases, The People's Hospital of renshou, Sichuan 620500, China

【Abstract】Objective To observe the beginning of our hospital full supervision of chemotherapy smear-positive pulmonary tuberculosis (DOTS) and non-supervisory chemotherapy. **Methods** 204 cases of smear-positive tuberculosis patients early into full supervision of a random group (102 cases) and non-full steering group (102 cases), are used 2HRZE/4HR programs, non-full steering group is to send a one-time course of drug to patients, while the full steering group for each drug are used “to send medicine hand, look at service to the mouth, swallow longer follow” the full supervision of treatment, and patients were followed up. **Results** After chemotherapy treatment throughout the night of the Steering Group sputum smear negative sputum was 91.40%, non-full steering group was sputum negative 76.09%; X-ray examination, the whole effective rate of absorption of the Steering Group 93.55%, effective absorption of non-full steering group was 68.48%, $P<0.05$, two groups there was a significant difference. Follow-up of the Steering Group throughout the year recurrence rate was 3.7%, non-full steering group was 16.9%. **Conclusion** Phlegm night early in the whole smear positive pulmonary tuberculosis under the supervision of chemotherapy is effective, worthy of clinical application.

【Key Words】 Tuberculosis; Full supervision; Untreated; Smear

结核病在全世界广泛流行,严重危害人类的身体健康,给社会和个人带来沉重的经济负担和精神压力,使之成为全世界重大的社会问题及公共卫生问题之一。我国是世界上结核病高负担的国家之一,对我国公民的身体健康造成了严重的危害。由于初治结核病的治疗不规范,导致治愈率偏低,复治结核较多,更有甚者导致耐药结核杆菌的出现使结核的防治成为一个棘手的问题。这种情况在落后地区尤为严重,所以全程督导化疗(DOTS)对于初治结核以及预防复治和耐药结核杆菌的出现有着重要的意义^[1]。对初治阳性肺结核患者实施全程督导化疗,并进行随访,并与未经全程督导的患者进行对比分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2007年至2008年我院收治的初治阳性的肺结核患者204例,其中男性116例,女性88例;年龄20~73岁,平均年龄36.72岁;病程1~24个月,平均病程11.74。患者入院后经详细地病史询问、体格检查、完善血常规、结核菌素试验(PPD试验)、痰涂片抗酸染色、胸片及胸部CT等检查,证实该204例患者均为肺结核患者,且所选病例均无心脏、肾脏、肝脏等疾病,无肺外结核、糖尿病及精神疾病病史,非孕妇。有下列情况之一这谓初治:(1)尚未开始抗结核治疗的患者;(2)正进行标准化疗方案用药而未满疗程的患者;(3)不规范化疗未达1个月的患者^[2]。将204例病人

随机分成2组,全程督导组(102例)和非全程督导组(102例),2组患者的一般构成情况,见表1, $P>0.05$,无明显差异,具有可比性。

1.2 初治方案

2组用药方案相同,但非全程督导组是将一个疗程的药物一次性发给患者,而全程督导组则采用每次用药时都是采用“送药到手,看服到口,咽下再走”的全程督导治疗。每日用药方案:包括强化期(2个月)及巩固期(4个月),所有病例采用2HRZE/4HR方案。药物剂量及用法:强化期时,异烟肼(H,产品名:异烟肼片,规格:100mg,批准文号:国药准字H20044866,生产企业:四川奇力制药有限公司)0.3g/次,乙胺丁醇(E,产品名:盐

酸乙胺丁醇片,规格:0.25g,批准文号:国药准字H43020026,生产企业:岳阳中湘康神药业集团有限公司)0.75g/次,利福平(R,产品名:利福平片,规格:0.15g,批准文号:国药准字H32022615,生产企业:南京白敬宇制药厂)0.45g/次,吡嗪酰胺(Z,产品名:吡嗪酰胺片,规格:0.25g,批准文号:国药准字H34022731,生产企业:安徽东盛制药有限公司)1.5g/次,均为每日顿服;巩固期时,异烟肼(H)0.3g/次,利福平(R)0.45g/次,也为每日顿服。所有患者治疗之前检查肝酶、肾脏功能及血液常规。治疗期间每隔2~4周复查一次肝、肾功能及血液常规。治疗1、2、3个月末及6个月末各进行痰夜涂片检查3次及X线胸片检查1次。2组病例在化疗疗程完成后进行痰夜涂片及X胸片结果的比较分析。

1.3 全程督导化学治疗的管理

全程督导组病人在治疗过程中按“送药到手,看服到口,咽下再走”的治疗原则,每次用药都必须在乡镇卫生院或村级卫生所医务人员的直接监督下进行,因故未能按时服药时必须于24h内采取补救措施以保证按医嘱规律服药。我科医务人员每月对病人进行督导1次。

1.4 疗效评定

化学治疗疗程结束后,如痰夜涂片检查结核杆菌转阴,X线胸片病灶明显吸收,即可以认定为治愈。

1.5 随访方法

对已治愈的痰夜涂片阳性患者,前6个月每2个月进行1次痰夜涂片检查及胸部X线片检查,第6个月~2年,每6个月进行1次痰夜涂片检查及胸部X线片检查。

1.6 患者复发的判定标准

完成化学治疗疗程的患者在治疗结束后被判定为治愈的,如果在随访过程中痰夜涂片检查阳性者,即可认定为复发。

1.7 统计学分析

对于接受治疗的初治涂阳患者取药、痰检及督导等信息进行记录并用

SPSS 17.0统计软件分析,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 完成情况

全程督导组4例、非全程督导组3例因肝功能异常而停药;全程督导组因病死亡1例;随访期间全程督导组丢失4例,非全程督导组丢失6例。共有186例完成整个化学治疗疗程及随访,其中全程督导组93例、非全程督导组92例。

2.2 痰夜涂片检查

化学治疗结束时痰夜涂片转阴结果见表2,全程督导组的转阴率为91.40%,肺全程督导组的转阴率为76.09%,全程督导组的疗效明显优于非全程督导组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

2.3 X线胸片检查

化学治疗完成是X线检查病灶吸收情况见表3。在非全程督导组中有新空洞形成或原有空洞扩大的病例有6例。全程督导组的总有效率为93.55%,非全程督导组的总有效率为68.48%,全程督导组的疗效优于非全程督导组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

2.4 随访结果

以完成化学治疗疗程并在疗程完成时痰夜涂片检查转阴的患者作为随访对象,共计155例。随访2年。全程督导组在随访过程中丢失3例,非全程督导组丢失5例,合计丢失8例,随访对象共147例,全程督导组82例,非全程督导组65例。全程督导组有3例复发,复发率为3.7%,非全程督导组有11例复发,复发率为16.9%。

3 讨论

解放前及解放初期结核病在我国非常普遍,严重危害人们的身体健康,给社会及个人带来了沉重的负担。解放后经过国人坚持不懈的努力,结核病曾经很好的得到了控制。但是由于人们对结核病警惕

性的降低,重视程度不够以及用药的不规范等多种原因的共同作用从而导致了结核病在我国的再度泛滥流行,特别是在一些贫穷落后的地区,由于地理位置偏僻、人口分散、医疗水平相对落后,增加了对结核病的确诊及规范化治疗的难度,使结核病在人群中广泛传播,使之再次成为危害人类身体健康的疾病之一。在全程督导下进行短程化疗效果显著,全程督导治疗在结核病的治疗及控制结核病疫情等方面都起到了极为重要的作用^[3]。

传染性肺结核是我国发病、死亡人数最多的重大传染病之一,严重危害人类健康,是我国政府决定重点控制的疾病之一。在我国为了遏制结合病的传播,结核病定点医院对初治涂阳的肺结核病人全部实行免费检查和治疗^[4]。初治涂阳肺结核是指初次发现,并未接受任何抗结核药物治疗,或发现肺结核后虽经不规则、不合理抗结核治疗,但疗程不超过1个月的病人。初治排菌肺结核的病人在未治疗时,对其家属和周围健康人群具有较强的传染性,是造成肺结核病流行的传染源,但是只要病人积极配合医生,坚持有效、合理、全程的治疗,传染性可在2~4周内很快消失,其治愈率可达95%以上,所以治疗的关键就在于是否能很好地遵从医嘱、服从管理及完成疗程,争取能一次治愈^[5]。

从我们的调查研究可以发现,对于初治涂阳的肺结核患者采取“送药到手,看服到口,咽下再走”的全程督导治疗,能充分保证病人坚持服药,完成疗程,达到彻底治愈的目的,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 胡大林,谭红专,刘明莲,等.接受DOTS化疗方案的涂阳TB病人近期预后影响因素的流行病学研究[J].医学信息,2001,14:482~484.
- [2] 中华医学会结核病科学会.肺结核诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2001(2):70~74.
- [3] 戈启萍,高微微,孔忠顺,等.3种不同治疗方案治疗103例老年初治涂阳肺结核的疗效及安全观察[J].中国防痨杂志,2006,28(3):152~155.
- [4] 胡职权,宋璞,林文革,等.涂阳肺结核病人转归评价—影响病人治愈因素分析[J].海峡预防医学杂志,2005,11:46~47.
- [5] 沈建恩,雷涛,王祖恩,等.肺结核病人化疗依从性相关因素研究[J].中国防痨杂志,2007,29(2):133~135.

【收稿日期】2011-12-25

表1 2组患者的构成情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均年龄(岁)	男	女	平均病程	平均体重(kg)
全程督导组	102	35.62 ± 4.67	60	42	12.55 ± 3.54	55.76 ± 5.21
非全程督导组	102	37.64 ± 3.21	56	46	10.78 ± 4.07	53.68 ± 4.92

注: $P>0.05$,差异无统计学意义

表2 全程督导组与非全程督导组患者在疗程完成时痰夜涂片转阴比较

组别	例数	痰液涂片检查阴性	
		病例数	转阴率(%)
全程督导组	93	85	91.40
非全程督导组	92	70	76.09

注:2组痰夜涂片转阴率比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义

表3 全程督导组与非全程督导组患者在疗程完成时胸部X片病灶变化

组别	例数	显著吸收	吸收	见效	无效	总有效率(%)
全程督导组	93	34	30	27	6	87/93(93.55)
非全程督导组	92	23	25	15	29	63/92(68.48)

注:2组胸部X线片检查病灶吸收有效率比较, $P<0.05$