

肺结核合并多浆膜腔积液的临床特点及治疗方法分析

王素子

太原市第四人民医院 山西太原

【摘要】目的 针对肺结核合并多浆膜腔积液的临床特点及治疗方法进行分析。**方法** 在本院 2021 年 5 月到 2022 年 5 月期间, 随机选取 34 例在我院接受肺结核合并多浆膜腔积液治疗的患者进行回顾性研究, 对上述患者开展临床诊断并选取其中 17 例采用 HREZV 联合激素治疗, 记为观察组, 另外 17 例采用常规 HREZ 抗结核治疗, 记为对比组, 对比两组患者治疗情况。**结果** 观察组患者治疗效率、肺功能康复以及血气指标改善情况明显优于对比组 ($p < 0.05$)。**结论** 肺结核合并多浆膜腔积液患者在临床上主要表现为浸润型肺结核和急性血行播散型肺结核, 其发病位置既有单侧也有多侧, 采用四联抗结核治疗效果明显优于常规抗结核治疗, 临床症状改善良好。

【关键词】 肺结核; 多浆膜腔积液; 临床特点; 治疗方法; 合并症

Clinical characteristics and treatment of pulmonary tuberculosis with multiple serous cavity effusion

Suzi Wang

Taiyuan Fourth People's Hospital Taiyuan, Shanxi

【Abstract】Objective: To analyze the clinical characteristics and treatment of pulmonary tuberculosis with multiple serous cavity effusion. **Methods:** from May 2021 to may 2022 in our hospital, 34 patients with pulmonary tuberculosis combined with multiple serous cavity effusion were randomly selected for retrospective study. Clinical diagnosis was carried out on the above patients, and 17 of them were treated with HREZV combined with hormone, which was recorded as the observation group, and the other 17 were treated with conventional HREZ anti tuberculosis, which was recorded as the comparison group. The treatment situation of the two groups of patients was compared. **Results:** the treatment efficiency, recovery of lung function and improvement of blood gas indexes in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** the patients with pulmonary tuberculosis complicated with multiple serous cavity effusion are mainly manifested as infiltrative pulmonary tuberculosis and acute hematogenous disseminated pulmonary tuberculosis in clinic. The incidence position is both unilateral and multi lateral. The effect of quadruple antituberculosis treatment is significantly better than that of conventional antituberculosis treatment, and the clinical symptoms are improved.

【Keywords】 Pulmonary Tuberculosis; Multiple Serous Cavity Effusion; Clinical Characteristics; Treatment Methods; Complication

结核病主要是由于结核分枝杆菌导致的一种慢性疾病, 具有传染性, 会累及患者多个器官, 在临床上主要以肺部结核感染为主, 当患者感染肺结核菌后抵抗力会下降, 同时会伴随有多浆膜积液^[1]。当患者患有肺结核合并多浆膜腔积液时, 在临床上主要表现为胸腔积液、心包积液等, 造成肺结核合并多浆膜腔积液的原因主要与病原体发生扩散后侵犯到患者浆膜, 患者抵抗力下降后机体变态反应性出血增高现象导致浆液渗出, 病原体通过淋巴等媒介扩散到浆膜等^[2]。为了

能够有效提高肺结核合并多浆膜腔积液患者治疗效率, 在临床上需要针对其患病特点进行研究, 并制定具有针对性的治疗方法^[3]。因此, 本文主要针对肺结核合并多浆膜腔积液的临床特点及治疗方法进行分析。其中, 研究报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用对比回顾分析的方式, 本院 2021 年 5 月到 2022 年 5 月期间, 利用计算机随机选取 34 例在我院接

受肺结核合并多浆膜腔积液治疗的患者进行研究,并随机讲 34 例患者从 1 号~34 号进行编号,取其中 17 例记为观察组,采用 HREZV 联合激素治疗,平均年龄(39.76±5.87)岁,平均病程(0.65±0.43)年,男 12 例 女 5 例;剩下 17 例记为对照组,采用常规 HREZ 抗结核治疗,平均年龄(38.87±5.77)岁,平均病程(0.61±0.42)年,男 13 例,女 4 例。 $P>0.05$,可以进行对比。

纳入标准:(1)上述所有患者 B 超显示有两个及以上浆膜积液者;(2)积液常规符合典型渗出液改变;(3)血和浆膜腔积液抗结核抗体呈阳性;(4)患者及其家属知晓本次研究内容,签署相关知情同意书;(5)本研究经医院伦理研究委员会讨论通过。

排除标准:(1)排除不配合治疗;精神异常患者;(2)资料不全者;(3)排除恶性疾病、心衰结缔组织疾病等;(4)在治疗期间使用其他治疗药物、激素患者。

1.2 方法

观察组采用 HREZV 联合激素治疗,即全身抗痨治疗,通过利福平、异烟肼、吡嗪酰胺、乙胺丁醇四联抗结核治疗,并口服强的松药物(国药准字 H31020771),药剂用量为 20~30mg/d,30d 后根据患者的病情好转程度逐渐减少剂量,每 7d 减少 5mg,直

到药剂用量减少为 0 时停止用药。对比组患者采用常规 HREZ 抗结核治疗,治疗方法为 HREZ 四联抗结核治疗法。其中,四种抗结核药分别为 H(异烟肼)、R(利福平),E(乙胺丁醇),Z(吡嗪酰胺)。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗效率、肺功能康复以及血气指标改善情况。(1)治疗效率判断标准:痊愈、吸收好转、病情稳定、治疗无效。(2)血气指标主要包括:PaO₂(动脉血氧分压)正常值范围:80~100mmHg;PaCO₂(动脉血二氧化碳分压)正常值范围:35~45mmHg;SaO₂(动脉血氧饱和度)正常值范围:95%~98%^[4]。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS19.0 统计软件中进行分析,计数资料比较采用 χ^2 比较,以率(%)表示,计量资料比较采用 t 检验,并以($\bar{x} \pm s$)表示,若($P<0.05$)则差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗效果

在本次研究中,观察组患者治疗效果 82.35%(14/17)明显优于对照组 64.71%(11/17),($P<0.05$)差异显著,具有统计学意义。其中,具体数据如表 1 所示:

表 1 对比两组患者治疗效果(%(n))

组别	例数	痊愈	吸收好转	病情稳定	治疗无效	治疗效率
观察组	17	23.53%(4)	41.18%(7)	17.65%(3)	17.65%(3)	82.35%(14)
对照组	17	11.76(2)	23.53%(4)	29.41%(5)	35.29%(6)	64.71%(11)
χ^2	-	10.121	10.231	10.324	10.353	10.364
p	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 对比患者通过治疗后肺功能康复情况

在本次研究中,观察组患者治疗后 FEV₁(2.43±0.32)L,对照组患者治疗后 FEV₁(1.32±0.31)L, $t=10.437$, $p=0.001<0.05$;观察组患者治疗后 FVC(3.41±0.46)L,对照组患者治疗后 FVC(2.54±0.42)L, $t=10.341$, $p=0.001<0.05$ 。

2.3 对比患者通过治疗后血气指标改善情况

在本次研究中,观察组患者治疗后 PaO₂(82.76±0.68)mmHg,对照组患者治疗后 PaO₂(72.67±2.76)mmHg, $t=10.538$, $p=0.001<0.05$;观察组患者治疗后 PaCO₂(41.78±0.53)mmHg,对照组患者治疗后 PaCO₂(50.78±2.66)mmHg, $t=10.763$,

$p=0.001<0.05$;观察组患者治疗后 SaO₂(95.67±2.98)%,对照组患者治疗后 SaO₂(86.34±1.44)%, $t=10.522$, $p=0.001<0.05$ 。

3 讨论

肺结核合并多浆膜腔积液属于一种常见的合并症,主要是由于肺结核患者在患病过程中出现腹水胸腔积液、心包积液等现象,一般患有肺结核合并多浆膜腔积液患者发病年龄较小,在临床上主要表现为乏力、消瘦以及午后低热盗汗等,在临床诊断中积液部位存在一定疼痛感,积液呈现出黄色^[5]。肺结核主要通过呼吸道传播具有较强的传播性,在临床上一般通过检测患者白细胞计数、痰结核菌,采用结核菌素试验、

特异性抗体测定、胸腔积液检查和影像学检查对其病情进行判断。在临床上主要采用药物治疗的方式对患者病情进行控制^[6]。

肺结核合并多浆膜腔积液患者的临床特点较为多样化,不具有典型性,容易存在误诊现象^[7]。为了避免患者在临床诊断中出现误诊、漏诊情况,一般通过检测患者白细胞计数、痰结核菌对患者病情进行判断,同时借助结核菌素试验、特异性抗体测定、胸腔积液检查和影像学检查等手段加以诊断。在对肺结核合并多浆膜腔积液患者进行临床诊断时,结合患者临床表现以及中毒症状,能够进一步判断患者是否为原发性病灶,根据患者积液性质变化情况,能够进一步观察患者是否伴随有肿瘤等疾病^[8]。

在临床上诊断肺结核合并多浆膜腔积液患者治疗时主要采用激素以及穿刺抽液引流等方法,其治疗方法预后效果较为明显,尤其是在治疗过程中采用激素进行治疗,能够有效缓解患者结核中毒症状,在短期内对患者的病情进行改善,有效降低积液渗出情况,具有良好的吸收效果,同时还能有效防止或者降低浆膜粘连增厚现象发生^[9]。四联抗结核药物包括早期杀菌药以及灭活性药物和防止耐药的药物,同时能够有效抑制 RNA 聚合酶,阻止 RNA 合成,具有杀菌、抗菌作用^[10]。同时联合肾上腺皮质激素类药物强的松,能够有效缓解患者炎症,减少粘连。在本次研究中,通过对患者采用四联抗结核治疗,患者积液吸收情况较为明显,相比起常规治疗而言,能够有效提高患者治疗效率。同时,通过采用四联抗结核治疗能够进一步改善患者肺部功能,使患者的血气指标得到有效改善,在临床上具有良好的应用价值。

综上所述,肺结核合并多浆膜腔积液患者在临床上临床特点较为多样化,不具有典型性,其发病位置既有单侧也有多侧,采用四联抗结核治疗效果明显优于常规抗结核治疗,临床症状改善良好。因此,该在临床上对肺结核合并多浆膜腔积液采用四联抗结核治疗具有重要价值和意义。

参考文献

[1] 曹雯雯,刘欣,杨阳.结核感染 T 细胞斑点试验联合胸腔积液腺苷脱氨酶检测对胸腔积液患者中活动性肺结核病的早期诊断及疗效评估价值[J].中国感染与化疗杂志,2022,22(03):282-288.

- [2] 范铁艳,卢倩,李君.肝移植术后结核感染致多浆膜腔积液 1 例[J].实用器官移植电子杂志,2022,10(02):147-149.
- [3] 李文清,孙璐,耿悦.产后 2 天以多浆膜腔积液为首发的急性结核性腹膜炎 1 例[J].中国计划生育和妇产科,2021,13(08): 93-94.
- [4] 杨欣,鲁利群,黄莉.以多浆膜腔积液和溶血危象为特征的儿童肝豆状核变性 1 例[J].现代临床医学,2021,47(04): 319-320.
- [5] 韩军伟,吴广东,汤睿.肝移植术后并发结核性多浆膜腔积液 1 例报告[J].临床肝胆病杂志,2021,37(02):403-404.
- [6] 李刚毅,杜立新,李志华.肺结核致胸腔积液诊疗中彩色多普勒超声的应用研究[J].中外医学研究,2020,18(21): 61-63.
- [7] 彭玉梅,付文娟,董桂兰.BIRC5 在肺癌和肺结核患者胸腔积液中的表达及临床意义[J].中国煤炭工业医学杂志,2020,23(02):128-130.
- [8] 张锋,周海依,王曼知.儿童结核性多浆膜腔积液并发乳糜胸 1 例[C]//中华医学会结核病学分会 2019 年全国结核病学术大会论文集汇编.,2019:253.
- [9] 霍雅清,刘晶鑫.超声在结核性多浆膜腔积液诊治中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2020,18(83):143.
- [10] 张权武.醋酸泼尼松片在结核性多浆膜腔积液患者中的临床疗效及安全性研究[J].罕少疾病杂志,2021,23(06): 19-20.

收稿日期: 2022 年 9 月 8 日

出刊日期: 2022 年 11 月 26 日

引用本文: 王素子, 肺结核合并多浆膜腔积液的临床特点及治疗方法分析[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(9): 48-50

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220390

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS