

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0184-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.087

# 肠结核腹腔镜次全切术后吡嗪酰胺与乙胺丁醇片的疗效

刘 腾 赵紫平

(湖南省结核病防治所, 湖南 长沙 410013)

〔摘要〕 目的: 研究肠结核患者应用吡嗪酰胺联合乙胺丁醇片及腹腔镜结肠次全切除术的治疗效果及其对患者T淋巴细胞亚群的影响。方法: 选取2018年6月至2019年6月湖南省结核病防治所收治的36例肠结核患者, 分为观察组和对照组, 各18例。两组患者均行腹腔镜结肠次全切除术, 对照组患者给予吡嗪酰胺, 观察组患者在此基础上给予乙胺丁醇片。观察两组患者临床疗效、不良反应及T细胞淋巴因子CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>水平。结果: 观察组患者疗效(94.44%)显著高于对照组患者(61.11%), 差异具有统计学意义(P<0.05)。观察组患者不良反应发生率为33.33%, 低于对照组的66.67%, 差异具有统计学意义(P<0.05)。两组患者治疗后CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>水平均较治疗前改善, 差异具有统计学意义(P<0.05), 观察组患者治疗后CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>水平明显提高、CD8<sup>+</sup>水平降低, 各指标均优于对照组患者, 差异具有统计学意义(P<0.05)。结论: 使用吡嗪酰胺联合乙胺丁醇片对腹腔镜结肠次全切除术患者进行治疗, 可改善患者临床症状, 提高患者免疫系统功能, 有利于患者预后, 安全性较高。

〔关键词〕 肠结核; 腹腔镜结肠次全切术; 吡嗪酰胺; 乙胺丁醇

〔中图分类号〕 R 524; R 978.3 〔文献标识码〕 B

肠结核是一种慢性疾病, 患者发病时均为右下腹腹痛、腹泻、便秘、发热、倦怠等。患者若发展为急性肠穿孔、完全性肠梗阻、肠道大量出血等疾病可选择手术进行治疗, 如腹腔镜结肠次全切除术<sup>[1]</sup>。目前肠结核临床治疗药物特异性较低, 治疗难度大。吡嗪酰胺、盐酸乙胺丁醇片具有抑菌杀菌作用, 对结核杆菌杀灭效果强, 患者可应用此类药物进行治疗。T淋巴细胞亚群维持着机体的正常免疫功能, 若数量发生异常可导致患者免疫系统紊乱, 进而产生一系列临床疾病<sup>[2]</sup>。因此患者多表现为免疫功能异常、肠功能紊乱、机体抵抗力下降等, 因此, 在治疗中增强患者的抵抗力更为关键。本研究对行腹腔镜结肠次全切除术的肠结核患者应用吡嗪酰胺、乙胺丁醇片进行研究, 并分析患者临床疗效及对T淋巴细胞亚群功能的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年6月至2019年6月本院收治的36例肠结核患者, 分为观察组和对照组, 各18例。观察组中, 男8例, 女10例; 年龄20~65岁, 平均年龄(35.64±5.21)岁; 病程1~13个月, 平均病程(7.90±1.34)个月; 病变部位有空肠下段2例, 升结肠5例, 回盲部11例。对照组中, 男7例, 女11例; 年龄21~68岁, 平均年龄(36.28±5.07)岁; 病程1~15个月, 平均病程(8.07±1.31)个月; 病变部位有空肠下段3例, 升结肠6例, 回盲部9例。两组患者性别、

年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义(P>0.05), 具有可比性。

- 1.1.1 纳入标准 (1) 患者均符合肠结核的诊断标准<sup>[3]</sup>;
- (2) 患者入院前3周末服用任何抗菌药物或糖皮质激素;
- (3) 患者均知情同意本研究。

- 1.1.2 排除标准 (1) 存在严重心肝肾、精神疾病等;
- (2) 对研究药物过敏者;
- (3) 患者有严重凝血障碍。

### 1.2 方法

对照组患者给予口服吡嗪酰胺(卓和药业集团有限公司, 国药准字H32024122), 0.25 g·次<sup>-1</sup>, 2次·d<sup>-1</sup>。观察组患者在此基础上给予口服乙胺丁醇片(沈阳红旗制药有限公司, 国药准字H21021909), 0.75 g·次<sup>-1</sup>, 2次·d<sup>-1</sup>, 两组患者治疗3个月为1个疗程, 2个疗程后对患者数据进行分析。

### 1.3 观察指标

- (1) 对患者临床疗效进行分析, 痊愈: 患者无不良症状, 6个月以来不复发, 肠镜未检测出病灶, 肺结核痰菌呈阴性; 显效: 患者症状大致恢复, 肠镜检测显示病灶明显变小, 肺结核痰菌呈阴性; 有效: 患者症状部分好转, 肠镜检测病灶范围缩小, 肺结核痰检呈阴性; 无效: 患者病症无改善, 肠镜显示病灶无变化, 肺结核痰菌未转阴性。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。
- (2) 取患者晨起空腹血对肝肾功能进行检测, 记录异常指标患者例数, 主要不良反应包括肾功能损害、恶心呕吐等胃肠道反应、肝损害等。
- (3) 使用流式细胞仪(型号BD, 昆山市赛特科学仪器有限

〔收稿日期〕 2020-08-14

〔作者简介〕 刘腾, 男, 住院医师, 主要研究方向是外科方面。

公司) 检测患者 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup> 水平。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较

观察组患者的治疗有效率为 94.44%, 高于对照组的 61.11%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果比较 (n = 18, n (%))

组别	痊愈	显效	有效	总有效
对照组	2(11.11)	5(27.78)	4(22.22)	11(61.11)
观察组	10(55.56)	5(27.78)	2(11.11)	17(94.44) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup>*P* < 0.05

2.2 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 33.33%, 低于对照组的 66.67%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 (n = 18, n (%))

组别	肾功能损害	胃肠道反应	肝损害	总发生
对照组	3(16.67)	5(27.78)	4(22.22)	12(66.67)
观察组	1(5.56)	3(16.67)	2(11.11)	6(33.33) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup>*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平比较

两组患者治疗后 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup> 水平均较治疗前改善, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 观察组患者治疗后 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup> 水平明显提高、CD8<sup>+</sup> 水平降低, 各指标均优于对照组患者, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群水平比较 (n = 18,  $\bar{x} \pm s$ , %)

组别	时间	CD3 <sup>+</sup>	CD4 <sup>+</sup>	CD8 <sup>+</sup>
对照组	治疗前	46.18 ± 3.15	28.21 ± 4.19	30.96 ± 4.11
	治疗后	52.07 ± 3.21 <sup>c</sup>	30.80 ± 4.97 <sup>c</sup>	26.48 ± 5.46 <sup>c</sup>
观察组	治疗前	46.15 ± 3.13	28.60 ± 4.12	30.39 ± 5.51
	治疗后	60.21 ± 5.19 <sup>cd</sup>	36.28 ± 6.11 <sup>cd</sup>	22.15 ± 4.02 <sup>cd</sup>

与同组治疗前比较, <sup>c</sup>*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>d</sup>*P* < 0.05

3 讨论

肠结核发病周期长, 一般因患者饮用未完全灭菌的牛奶或乳制品所致。患者由于结核杆菌感染, 一般出现腹泻便秘症状, 但缺乏特异性。因此, 患者易出现误诊、漏诊<sup>[4]</sup>。患者在就诊时, 可针对患者病情为患者选择治疗方式, 若患者出现肠道息肉、结肠运动障碍性疾病等, 可选择腹腔镜结肠次全切除术进行治疗。在腹腔镜作用下, 该手术不仅对患者造成的伤口小、影响少, 还可清晰成像, 增加手术成功率<sup>[5]</sup>。

肠结核患者由于患病时间长, 肠道已产生功能障碍, 消

化吸收功能严重下降, 从而影响患者肠道内 T 淋巴细胞亚群功能表达, 降低患者免疫力<sup>[6]</sup>。在治疗肠结核时, 除对患者进行手术外, 药物方面也需要进行同步治疗。陈素婷等研究指出<sup>[7]</sup>, 若对患者进行不合理用药, 可能会导致机体结核杆菌耐药性增加, 为患者带来肾功能损害、胃肠道反应、肝损害等不良反应, 影响患者康复。因此, 选择有效药物及控制用量对肠结核患者的治疗尤为重要。临床上多用利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇、异烟肼等药物对患者进行治疗。利福平是一种强效抗菌药物, 可有效作用于结核杆菌, 治疗结核病; 吡嗪酰胺是一种结晶性粉末, 可妨碍结核杆菌与氧气的结合, 杀灭细菌; 乙胺丁醇可抑制结核杆菌及结核杆菌核糖核酸的合成; 异烟肼药效快、服用方便, 对结核杆菌抑杀性较强。上述药物可明显改变患者病灶大小, 消灭结核杆菌, 并有效避免肠粘连。但李达<sup>[8]</sup>提出吡嗪酰胺单独使用疗效不高, 如何提高患者临床疗效并提高机体免疫力正在受到广泛关注。本研究对 36 例肠结核患者进行吡嗪酰胺、乙胺丁醇的联合应用, 研究患者临床疗效并使用 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup> 水平探究患者免疫力。结果表明联合使用药物的观察组患者症状均明显消失、病灶明显减小、痰菌明显转阴, 临床疗效好。观察组患者不良反应发生率较对照组患者更低, 且患者治疗后 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup> 水平均较治疗前改善, 观察组患者 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup> 水平均明显优于对照组患者, 表明吡嗪酰胺联合乙胺丁醇可增强患者免疫能力。

综上所述, 吡嗪酰胺联合盐酸乙胺丁醇对腹腔镜结肠次全切除术患者进行治疗时, 临床效果好, 可改善机体免疫功能。

[参考文献]

- 翁剑锋, 何建苗, 赵华洲, 等. 176 例肠结核严重并发症的外科手术治疗分析 (J). 中国防痨杂志, 2018, 40(11): 1183-1188.
- 高敏. 健脾活血中药联合抗结核化疗方案治疗肠结核疗效及对 T 淋巴细胞亚群、肠黏膜屏障功能的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2018, 27(3): 308-311.
- 李娟. 90 例肠结核诊断和治疗的临床分析 (J). 中国保健营养, 2016, 26(10): 193.
- 杨亚玲, 文黎明, 许蓉. 肠结核误诊为淋巴瘤临床报告 (J). 临床误诊误治, 2018, 31(2): 30-32.
- 涂建成, 方健, 黄龙, 等. 全腹腔镜与腹腔镜辅助右半结肠切除术安全性及近期疗效的比较研究 (J). 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(8): 944-947.
- 吴志嵩, 茅惠娟, 马南兰. 肺结核合并肠结核患者营养风险筛查及治疗前后营养状况评价 (J). 临床肺科杂志, 2019, 24(1): 126-129.
- 陈素婷, 付育红, 赵立平, 等. 肺结核并发各种类型肺外结核患者的分布及其耐药情况分析 (J). 中国防痨杂志, 2018, 40(9): 964-968.
- 李达, 宋小意, 王雪梅. 含左氧氟沙星或链霉素方案对复治肺结核患者的疗效评价 (J). 当代医学, 2019, 25(4): 107-109.