

耐多药肺结核合并气管支气管结核冷冻治疗效果观察

程 琪

黑龙江省传染病防治院 腔镜介入科, 中国·黑龙江 哈尔滨 150000

【摘要】目的: 探讨冷冻治疗在耐多药肺结核(Multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB)合并气管支气管结核(Tracheobronchial tuberculosis, TBTB)患者中临床应用价值。方法: 回顾分析我院2017年1月至2019年10月治疗的33例MDR-TB合并TBTB病例。其中男性患者4例, 女性患者29例, 年龄13岁~66岁, 平均年龄(33.9±11.1)岁, 所有病例给予规范抗结核治疗并定期行支气管镜下冷冻术, 平均治疗(3.9±1.4)次。通过观察治疗后气道病变改善情况判断冷冻治疗在MDR-TB合并TBTB患者中的应用价值。结果: 33例MDR-TB合并TBTB患者中共12例显效、显效率36.3%; 共15例有效、有效率45.5%; 无效6例, 无效率18.2%; 治疗总有效率81.8%。结论: MDR-TB合并TBTB患者在规范抗结核化疗基础上联合冷冻治疗, 其效果显著, 值得在临床推广应用。

【关键词】耐多药肺结核; 气管支气管结核; 冷冻治疗

目前耐多药肺结核的诊疗已成为结核病诊疗工作中的重点。因为化学药物治疗的限制, 使得治疗起来效果差, 特别是耐多药肺结核合并气管支气管结核患者, 更容易导致阻塞性肺炎、肺不张, 乃至威胁患者生命^[1]。此次, 我们通过观察, 分析冷冻治疗在耐多药肺结核合并气管支气管结核患者中的治疗效果, 从而探讨其临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析我院2017年1月至2019年10月MDR-TB合并TBTB病例共33例。男4例, 女29例, 年龄13~66岁, 平均年龄(33.9±11.1)岁。所有患者均临床确诊为MDR-TB, 并经我科支气管镜检查确诊合并TBTB。支气管镜下可见气道多部位受累, 以左侧支气管为主, 病变表现为多种支气管结核分型同时存在。

1.2 方法

所有病例均在规范抗结核治疗^[2]基础上, 定期在静脉麻醉下行支气管镜下冷冻术治疗。所有患者均采用静脉复合麻醉下喉罩通气, 经喉罩插入支气管镜进行检查, 先确定病变部位, 使用活检钳充分钳除气道内病灶表面的干酪坏死物, 以便冷冻探针充分与病灶接触。应用北京库蓝冷冻治疗仪进行冷冻治疗, 制冷剂为CO₂, 探针大小1.9mm, 长度约1000mm。每次冷冻时间为180~240s, 融化时间30s, 每个部位可重复冻融2~3次, 若病灶范围较大、粘膜增生比较明显, 则需要多部位进行冷冻。冷冻治疗后观察患者临床症状, 一般7~10天后复查支气管镜。支气管镜下可对冷冻后形成的坏死物进行清理, 并观察病变情况。视支气管镜下情况, 考虑是否继续进行支气管镜下治疗。每例患者治疗需2~8次, 平均治疗(3.9±1.4)次。

1.3 评价标准

显效: 支气管镜下可见病变完全吸收或吸收面积超过2/3、表面光滑或已形成瘢痕, 管腔通畅或较正常管腔略狭窄; 有效: 支气管镜下见病变较前减少, 但面积不超过2/3, 管腔较前狭窄, 但不超过正常气道的50%; 无效: 支气管镜下见病变无明显吸收改变或较前加重, 或经治疗后狭窄大于50%。

2 结果

33例MDR-TB合并TBTB患者在规范抗结核治疗基础上经支气管镜冷冻治疗, 每例患者治疗2~8次, 平均治疗(3.9±1.4)

次。经治疗后, 按评1.3所列评价标准进行评价, 治疗总有效率81.8%。具体见下表:

	男性: 4例	女性: 例29	合计: 33例
显效	1	11	12 (36.3%)
有效	1	14	15 (45.5%)
无效	2	4	6 (18.2%)

3 讨论

我国2007-2008年开展的全国结核病耐药基线调查的数据分析显示, 中国的耐药结核病疫情有所加重^[3,4]。另一方面, 支气管镜诊疗技术的广泛应用, 使得近几年TBTB(气管支气管结核)的发现率也有明显增加的趋势^[5]。相关文献报道MDR-TB患者合并有TBTB占70.56%^[6]。因此, MDR-TB合并TBTB的治疗也成为临床工作中的重点。

我们此次观察结果显示MDR-TB合并TBTB经冷冻治疗后, 治疗总有效率81.8%。这一结果低于相关文献报道的总有效率可达93.6%^[9,10]。

笔者考虑其中原因可能有以下几种因素。首先, 不论MDR-TB还是TBTB均需接受规范抗结核药物化学治疗, MDR-TB合并TBTB也应该遵循这一根本原则^[8]。而MDR-TB因其对异烟肼、利福平等抗结核药物产生耐药, 因此其临床治疗要难于非耐药肺结核的治疗, 我们此次选取的研究对象均为MDR-TB合并TBTB病例, 因此治疗相对较困难; 其次, 我们此次观察发现MDR-TB合并TBTB支气管镜下表现为多种类型同时存在, 且多部位受累, 其中无效6例中有4例支气管镜下表现是在原有气道瘢痕狭窄或软化基础上出现粘膜溃疡、增生改变, 原有病变经冷冻治疗虽已经吸收, 但出现了较明显的气道挛缩狭窄或软化情况, 因此我们判断其无效; 还有1例患者是支气管淋巴结结核, 属于特殊类型TBTB, 因病变淋巴结无明显缩小, 气道一直处于较明显压迫狭窄, 我们也判断其无效。所以, 我们认为此次观察研究的结果虽然低于一般文献报道, 但效果仍值得肯定, 同时我们相信, 如在冷冻治疗基础上联合其它介入治疗方法能够进一步提高MDR-TB合并TBTB的治疗效果。

综上所述, 对于MDR-TB合并TBTB冷冻治疗效果显著, 可作为临床治疗MDR-TB合并TBTB的优选方案, 值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] Kashyap Surender, Mohapatra Prasanta Raghav, Saini Varinder. Endobronchial tuberculosis. [J]. The Indian Journal of Chest Diseases and Allied Sciences, 2003, 45(4).
- [2] 中国防痨协会. 耐药结核病化学治疗指南(2015). 中国防痨杂志, 2015, 37(5): 421-469.
- [3] 王胜芬, 赵冰, 宋媛媛, 等. 我国耐药结核病的危险因素——2007年全国结核病耐药基线调查资料分析[J]. 中国防痨杂志, 2013, 35(4): 221-226.
- [4] 全国结核病流行病学抽样调查技术指导组. 2000年全国结核病流行病学抽样调查报告[J]. 中国防痨杂志, 2002, 24(2): 3-46.
- [5] 傅瑜. 重视支气管结核的诊断与治疗 [J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(7): 226-227.
- [6] 卞浩斌, 梁敏青, 袁园, 谢艺开, 覃红娟, 冯治宇, 叶锦泉, 张宏, 谭守勇. 耐药肺结核合并气管支气管结核的内镜特点分析[J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(12): 32-35.
- [7] 中华医学会结核病学分会, 《中华结核和呼吸杂志》编辑委员会. 气管支气管结核诊断和治疗指南(试行)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(8): 581-587.
- [8] 陶红艳, 万毅新, 魏海东, 王虹, 黄晖蓉, 李芳伟, 武虹艳, 王晓平. 支气管镜下介入治疗支气管结核气道阻塞82例临床疗效分析[J]. 中国防痨杂志, 2012, 34(01): 29-31.
- [9] 赵磊, 狄岩, 王瑜玲, 等. 常规抗结核药物联合经支气管镜冷冻治疗支气管结核的临床疗效及其对免疫功能的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(29): 3554-3557.