

# 泼尼松联合标准四联抗结疗法在结核性胸膜炎患者中的应用分析

朱琳

(吉林省结核病医院(吉林省传染病医院) 胸外科 130500)

**摘要:** 目的: 以结核性胸膜炎患者为研究对象, 分析患者应用泼尼松联合标准四联抗结疗法的效果。方法: 以 2022.2 作为本次研究的起始时间, 以 2023.2 作为本次研究的结束时间, 研究对象从该时间区间内, 本科室收治的结核性胸膜炎患者中选取 80 例, 通过患者到院先后顺序进行分组, (标准四联抗结疗法) 常规组 (n=40), (泼尼松联合标准四联抗结疗法) 研究组 (n=40)。对比分析 2 组病人的治疗效果、胸水吸收时间、胸膜厚度、发生并发症情况等。结果: 研究组白细胞介素-2 受体水平高于常规组, 白细胞介素-6、白细胞介素-8、白细胞介素-18 水平低于常规组, 组间可见明显差异 ( $P < 0.05$ ); 研究组的患者各项指标相较常规组少, 包括住院时间、胸膜厚度等, 组间可见明显差异 ( $P < 0.05$ ); 与常规组对比, 研究组结核性胸膜炎患者治疗有效率 39 例 (97.50%) 明显更高, 组间可见明显差异 ( $P < 0.05$ ); 与常规组患者比较, 研究组患者发生并发症概率 1 例 (2.50%), 明显更低, 组间可见明显差异 ( $P < 0.05$ )。结论: 在治疗结核性胸膜炎患者时, 选择利用泼尼松联合标准四联抗结疗法, 临床疗效没能达到预期, 不仅能够使患者治疗总有效率得到显著提高, 快速缓解临床症状, 减少胸水吸收时间, 减少并发症的发生, 在临床实践上值得推广及运用。

**关键词:** 泼尼松; 标准四联抗结疗法; 结核性胸膜炎

【中图分类号】R52 【文献标识码】A

结核性胸膜炎属于一种比较常见的胸膜炎疾病。出现此病症的原因较多, 最为常见的便是结核杆菌经过淋巴血管到达胸膜, 或者与胸膜病灶接近。该疾病会严重影响患者的日常生活, 导致患者出现呼吸困难、发热、畏寒等症状<sup>[1]</sup>。如果患者不能得到及时、正确治疗, 除了导致病情发展速度快, 不断加重以外, 还会增大活动性肺结核疾病出现概率, 威胁到患者的生命。在对此类病症治疗时, 临床上应用方法颇多, 常见的有抽取相应抗结核、胸腔积液等。针对此种方法, 虽然能达到预期成效, 但无法在短时间内达到, 不能快速帮助患者减轻病症所带来的痛苦<sup>[2]</sup>。相比之下, 泼尼松是治疗此疾病的常见药物, 有良好的抗炎效果, 以最快的速度让胸腔中淋巴细胞凋亡<sup>[3]</sup>。因此, 在本次研究中, 重点研究泼尼松的应用效果, 如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2022.2 作为本次研究的起始时间, 以 2023.2 作为本次研究的结束时间, 研究对象从该时间区间内, 本科室收治的结核性胸膜炎患者中选取 80 例, 通过患者到院先后顺序进行分组, (标准四联抗结疗法) 常规组 (n=40), (泼尼松联合标准四联抗结疗法) 研究组 (n=40)。纳入标准: ①自愿参与本次研究者; ②符合结核性胸膜炎患者临床诊断标准; ③初次治疗者; ④依从性比较高者。排除标准: ①合并心、肝、肾严重疾病者; ②合并造血系统疾病者; ③合并免疫性疾病者; ④无法配合完成到最后者。常规组: 男: 女=19:21, 年龄为[39-62(44.12±2.14)]岁; 研究组中, 男: 女=22:18, 年龄为[38-63(44.14±2.16)]岁。2 组结核性胸膜炎病人的基线资料对比, 无显著性差距 ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

### 1.2.1 常规组

标准四联抗结疗法。具体: 给予患者标准四联抗结疗法异

烟肼(生产厂家: 宜昌人福药业有限责任公司; 国药准字: H42022005; 规格: 0.1g\*100s/盒\*10 盒) 0.3g、利福平(生产厂家: 山东鲁抗医药集团泰安制药厂; 国药准字: H37020218; 规格: :0.15g\*100 片) 0.6g、乙胺丁醇(生产厂家: 内蒙古黄河制药厂; 国药准字: H15020404; 规格: :0.25g\*100 片) 0.75g、吡嗪酰胺(生产厂家: 常州制药厂有限公司; 国药准字: H32023303; 规格: 0.25g\*100 片)。采用定期抽取患者胸水的方式, 每周抽取的次数为 2 次, 每一次的抽取量为 (600-800ml), 治疗 6-8 星期。

### 1.2.2 研究组

泼尼松联合标准四联抗结疗法。具体: 标准四联抗结疗法同上。同时给予患者泼尼松(生产厂家: 天津市津津药业有限公司; 国药准字: H12020036; 规格: 5mg\*100 片) 口服 0.5-1.0 mg/kg。治疗 6-8 星期。

### 1.3 观察指标

(1) 组间白细胞介素-6、白细胞介素-8、白细胞介素-18、白细胞介素-2 受体水平对比。根据两组患者的实际情况, 在早上空腹时抽取外周静脉血, 抽取时应用一次性真空血管, 每次抽取 5mL。同时, 设置转速(3500r.min<sup>-1</sup>), 离心时间设置 15min, 离心半径设置为 10cm。在参数设置完毕后, 分离血清, 并利用冰箱保存, 温度控制在 4℃。使用酶联免疫吸附试验方式, 测定患者的受体水平。

(2) 对两组患者的各项指标对比分析, 包括胸水吸收时间、胸膜厚度等。检测患者的胸膜(最厚处)厚度、胸水吸收情况, 做好检测数据的记录。

(3) 对比组间结核性胸膜炎患者治疗效果。判断结核性胸膜炎患者治疗效果, 分显效: 患者疼痛、咳嗽等症状完全消失, 体温正常, 胸腔无积液; 有效: 患者疼痛、咳嗽等症状有所改善, 体温正常, 胸腔积液有所减少; 无效: 以上症状均无任何改

善。

(4) 组间结核性胸膜炎患者发生并发症情况比较。内容有向心性肥胖、骨质疏松、乏力多汗三部分。

1.4 统计学整理

对本次数据开展分析, 选择 SPSS26.0 统计学, 计量资料、计数资料分别应用标准差( $\bar{x} \pm s$ )、率(%)表示, 分别执行 t、 $\chi^2$  进行检验。如果 ( $P < 0.05$ ) 表示差异显著。

表 1: 对比组间白细胞介素-6、白细胞介素-8、白细胞介素-18、白细胞介素-2 受体水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) (n=40)

观察指标	时间	研究组	常规组	t 值	P 值
IL-8/(ng.L <sup>-1</sup> )	干预前	369.89 ± 40.64	375.40 ± 40.42	0.608	0.545
	干预后	274.40 ± 10.42*	295.37 ± 12.40*	8.188	0.000
IL-18/(ng.L <sup>-1</sup> )	干预前	1231.67 ± 259.57	1228.58 ± 211.44	0.058	0.954
	干预后	1079.16 ± 211.42*	1190.13 ± 217.30*	2.315	0.023
IL-6/(ng.L <sup>-1</sup> )	干预前	145.14 ± 28.20	143.15 ± 27.11	0.322	0.749
	干预后	91.23 ± 15.42*	112.47 ± 23.45*	4.786	0.000
sIL <sub>2</sub> -2R/(pg.L <sup>-1</sup> )	干预前	1229.15 ± 255.71	1231.36 ± 261.34	0.038	0.970
	干预后	1867.22 ± 278.23*	1541.39 ± 353.35*	4.582	0.000

注: \*与干预前相比,  $P < 0.05$

2.2 对比 2 组患者胸水吸收时间、胸膜厚度等指标

通过对表 2 中显示的各项数据可以看出, 各项指标全部比常规组少, ( $P < 0.5$ )。

表 2: 对比 2 组患者胸水吸收时间、胸膜厚度等指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	胸水吸收时间(d)	胸膜厚度 (mm)	临床症状缓解时间(d)	住院时间 (d)
研究组	40	20.30 ± 3.25	2.20 ± 0.28	8.89 ± 1.35	22.36 ± 4.20
常规组	40	27.50 ± 4.30	2.75 ± 0.30	10.49 ± 2.05	26.29 ± 3.30
t	-	8.448	8.477	4.123	4.659
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 结论

结核性胸膜炎在临床上比较常见, 主要由于结核菌感染导致。患者在患病早期, 表现出的症状为胸膜充血, 白细胞、淋巴细胞会随时患病时间而逐渐浸染, 之后渗出纤维性、浆液等, 导致患者出现胸痛、气短等情况。在患病时, 若患者体内的积液多, 出现中毒问题的概率会增大。若患者没有及时治疗, 将病情控制好, 还会出现其他病症, 诸如包裹性积液, 致使患者的肺功能受损, 加大了治疗的难度<sup>[4-5]</sup>。当前, 常见的一线抗结核药物有吡嗪酰胺、异烟肼、利福平等。其中, 利福平是广谱抗生素, 吡嗪酰胺可以在短时间内转化酰胺酶, 抗菌作用强<sup>[6-7]</sup>。泼尼松属于糖皮质激素类药物, 能够降低血管通透性, 抑制炎症, 具有抗过敏效果<sup>[8]</sup>。泼尼松联合标准四联抗结核疗法, 用于结核性胸膜炎患者, 能够极大提升治疗效果。与常规组患者比较, 研究组患者发生并发症概率 1 例 (2.50%), 明显更低, 组间可见明显差异 ( $P < 0.05$ )。同时, 说明能够减少并发症的发生, 减少对患者伤害。

2 结果

2.1 组间白细胞介素-6、白细胞介素-8、白细胞介素-18、白细胞介素-2 受体水平对比

干预后, 研究组白细胞介素-2 受体水平高于常规组, 白细胞介素-6、白细胞介素-8、白细胞介素-18 水平低于常规组, 组间可见明显差异 ( $P < 0.05$ )。如表 1:

综上所述, 在治疗结核性胸膜炎患者过程中, 选择利用泼尼松联合标准四联抗结核疗法进行治疗, 获得治疗效果良好, 不仅能够使患者治疗总有效率得到显著提高, 快速缓解临床症状, 减少胸水吸收时间, 减少并发症的发生, 在临床实践上值得推广及运用。

参考文献:

[1]徐菁,姚丽,朱爱琴,蒋婷婷. 低频超声透入利福平联合结核丸治疗结核性胸膜炎的临床研究[J]. 检验医学与临床,2020,17(24):3683-3685.  
 [2]刘芳. 利福平静脉及口服治疗结核性胸膜炎的疗效对比分析[J]. 海峡药学,2020,32(11):179-180.  
 [3]刘俊. 尿激酶胸腔注射治疗结核性胸膜炎并发包裹性胸腔积液临床效果观察[J]. 临床军医杂志,2020,48(11):1359-1360+1362.  
 [4]廖强. 小柴胡汤联合葶苈大枣汤治疗结核性胸膜炎的疗效[J]. 中国继续医学教育,2020,12(31):159-162.