

结核病患者发生耐药性危险因素分析及对策研究

周云泵¹, 陈婵²

(1 浙江省温州市平阳县疾病预防控制中心结防科, 浙江 平阳 325401

2 浙江省温州市中心医院感染科, 浙江 温州 325000)

作者简介: 周云泵(1979—), 男, 本科, 主治医师, 主要从事结核病防治工作。

【摘要】目的: 分析结核病患者发生耐药性危险因素, 总结预防耐药的对策。**方法:** 选择2012年3月-2014年期间温州市中心医院收治的180例结核病患者, 通过耐药性实验将患者分为耐药组与非耐药组, 按照自制的《结核病耐药影响因素调查表》对所有患者进行调查, 分析结核病患者发生耐药性危险因素。**结果:** 经过耐药性实验分析, 180例结核病患者出现80例耐药患者, 比例占据44.4%, 非耐药患者100例, 比例55.6%; 在耐药组与非耐药组中不同的居住地、文化水平、治疗史、治疗是否中断、吸烟史、治疗依从性、DOST执行状况以及是否患有糖尿病分布差异均有统计学意义($p < 0.05$)。性别、年龄、年均收入以及饮酒史差异无统计学意义($p > 0.05$)。**结论:** 治疗中断、DOST执行状况差、复治、患有糖尿病、治疗依从性差、有吸烟史、居住地农村、文化水平低均是影响结核病患者发生耐药性的危险因素, 采取具有针对性的措施, 能够降低结核病耐药性患者的发生率。

【关键词】 结核病; 耐药性; 影响因素; 对策

结核病是由结核分枝杆菌引起的慢性传染病, 可侵及许多脏器, 严重威胁到人类的身体健康^[1]。由于世界人口的迅速增长以及生存环境的恶化, 结核病依然是世界范围内的重大公共卫生问题, 世界卫生组织2012年结核病报告数据显示, 2011年全球结核病新发病例870万, 140万人死于结核病。因此, 治疗结核病仍是一件任重而道远的重要任务。但是, 在治疗结核病的过程中, 耐药患者甚至耐多药的结核病患者比例逐年升高, 这对彻底治愈结核病带来了极大的困难。国内权威机构调查分析^[2], 我国总耐药率、初始耐药率和获得性耐药率分别为27.8%、18.6%、46.5%, 其中耐多药占10.7%。因此, 分析结核病患者发生耐药性危险因素, 具有重要的临床意义。

1 资料与方法

1.1 资料来源: 选择2012年3月-2014年期间温州市中心医院收治的180例结核病患者。通过耐药性实验将患者分为耐药组与非耐药组。结核病纳入标准: (1) 均符合《肺结核诊断与治疗指南》中的诊断标准; (2) 年龄18-80岁, 神智清晰, 吐字清楚; (3) 自愿接受调查研究。

1.2 耐药性实验^[3]: 收集所有患者3-5ml痰液, 经过处理后, 接种于培养基上, 对阳性的菌株进行4种抗结核药物的耐药性实验, 操作过程均按照相关标准进行。依据耐药性实验将180例结核病患者分为耐药组与非耐药组两类。

1.3 研究方法: 按照自制的《结核病耐药影响因素调查表》对所有患者进行调查, 详细记录患者的年龄、性别、居住地、文化水平、年均收入、治疗史、治疗是否中断、吸烟史、治疗依从性、DOST执行状况以及是否患有糖尿病等临床资料。调查人员由经培训合格的结

核病防治人员和结核病治疗医师组成, 以保证调查资料的有效性。

1.4 统计学处理: 采用SPSS16.0软件进行分析, 计数资料比较则采用 χ^2 检验。多 $P < 0.05$ 认为有显著性差异。

2 结果

2.1 180 例结核病耐药状况的分析：经过耐药性实验分析，180 例结核病患者出现 80 例耐药患者，比例占据 44.4%，非耐药患者 100 例，比例 55.6%。

2.2 结核病发生耐药因素分析：在耐药组与非耐药组中不同的居住地、文化水平、治疗史、治疗是否中断、吸烟史、治疗依从性、DOST 执行状况以及是否患有糖尿病分布差异均有统计学意义（ $p<0.05$ ），而性别、年龄、年均收入以及饮酒史差异无统计学意义（ $p>0.05$ ）具体见表 2 。

表 2 结核病发生耐药因素分析

因素		耐药组 (n=80)	非耐药组 (n=100)	X ² 值	P 值
				-	-
性别	男	45 (56.3)	55 (55.0)	0.03	>0.05
	女	35 (43.7)	45 (45.0)		
年龄	≤30 岁	21 (26.3)	34 (34.0)	1.26	>0.05
	30-60 岁	28 (35.0)	31 (31.0)		
	≥60 岁	31 (38.7)	35 (35.0)		
居住地	农村	63 (78.8)	42 (42.0)	24.70	<0.05
	城镇	17 (21.2)	58 (58.0)		
文化水平	小学	31 (38.8)	12 (12.0)	26.80	<0.05
	中学	36 (45.0)	40 (40.0)		
	大专以及以上	13 (16.2)	48 (48.0)		
年均收入	<4500	38 (47.5)	36 (36.0)	2.43	>0.05
	≥4500	42 (52.5)	64 (64.0)		
治疗史	初治	25 (31.3)	52 (52.0)	7.82	<0.05
	复治	55 (68.7)	48 (48.0)		
治疗是否中段	是	60 (75.0)	26 (26.0)	42.77	<0.05
	否	20 (25.0)	74 (74.0)		
吸烟史	有	64 (80.0)	47 (47.0)	20.47	<0.05
	无	16 (20.0)	53 (53.0)		
饮酒史	有	43 (53.8)	51 (51.0)	0.13	<0.05
	无	37 (46.2)	49 (49.0)		
治疗依从性	好	24 (30.0)	76 (76.0)	38.09	<0.05
	差	56 (70.0)	24 (24.0)		
DOST 执行状况	好	27 (33.8)	83 (83.0)	45.36	<0.05
	差	53 (66.2)	17 (17.0)		
是否患有糖尿病	是	37 (46.3)	13 (13.0)	24.49	<0.05
	否	43 (53.7)	87 (87.0)		

3 讨论

结核病主要是由结核分枝杆菌感染所致，属于一种严重的传染病，主要侵犯肺脏，称之为肺结核病，又称为癆病或“白色瘟疫”，对人类的侵扰有近 7000 年的历史^[4]。在我

国传染病疫情网络报告中,肺结核发病和死亡数始终位居甲乙类传染病之首,发病人群中 2/3 集中于 15-54 岁生产能力最强的年龄组,并且未来几年中我国肺结核发病率将呈现增长的势头。因此,治疗结核病具有重要的意义。但是,耐药结核病患者的出现为治疗结核病带来了极大的困扰,有资料显示^[5],结核病患者发生耐药治愈率低于 60%。因此,分析影响结核病患者发生耐药的因素,具有十分重要的意义。

本文作者通过耐药性实验,将 180 例患者分为耐药组和非耐药组患者。通过分析发现,治疗过程中断是诱发结核病耐药的危险因素,这说明规范的治疗过程是彻底治愈结核病的根本^[6]。现代结核病控制策略(DOST 政策),为对非住院肺结核患者实行全面监督化学治疗,从而可保证患者规律用药,提高治愈率。如果 DOST 正常执行不彻底,患者不能彻底治愈,导致反复发作,需要多次治疗,这样导致耐药菌的发生^[7]。本文作者分析,复治与初治患者发生耐药性的比例相差明显,这是因为随着治疗次数的增加,分支杆菌发生变异,产生耐药菌株,对抗结核药物产生了耐药性,且治疗次数越多,耐药状况越严重^[8]。长期吸烟的患者,由于其肺部结果损伤,导致肺部巨噬细胞的吞噬能力下降,进而易发肺结核,且治疗效果不佳,导致反复发作,最终出现耐药。本文作者研究发现,结核病的耐药性与是否伴有糖尿病密切相关,这是因为糖尿病的糖代谢失调可以促发结核病,并导致肺结核的病情进展加快,因此,治疗结核病,控制血糖是关键。由于患者对结核病危害性认知不足,加上治疗过程中出现不良反应,导致患者治疗依从性较差,导致了耐药性的发生,这与本文作者研究结论一致。另外,居住农村、年均收入低以及文化水平低也是发生耐药结核病的危险因素,这可能与该类人群健康保健意识相对薄弱、对疾病认识不足、医疗条件差、用药不规范等原因有关^[9]。结核病的耐药性已经成为全球困扰的医学问题,需要采取措施进行预防:(1)加强医生培训:针对医疗条件较差的农村、山村等地区的医生,进行专门的培训,提供医生专业素质;(2)彻底执行 DOST 策略^[10]:国家有关部门需加强管理、加强投入,使各级医院有能力执行 DOST 计划,彻底治愈结核病患者,防止复发,导致耐药的发生。(3)健康知识宣传:通过视频、召开大会、广告等形式,向广大群众宣传结核病的危害性,使更多患者正确认识疾病,从而改善治疗依从性,减少治疗中断状况的发生;(4)心理护理:由于患者患有结核病,需进行隔离治疗,这对患者造成了严重的心理负担,这需要对患者做好心理疏通,防止其自暴自弃,自愿配合医生进行治疗。(5)对于贫困地区的患者,可以考虑免费或减免治疗,降低患者的医疗经济负担。

综上所述,治疗是否诊断、DOST 执行状况、治疗史、患有糖尿病、治疗依从性、吸烟史、居住地、年均收入、文化水平以及年龄均是影响结核病患者发生耐药性的危险因素,采取具有针对性的措施,能够降低结核病耐药性患者的发生率。

【参考文献】

- [1]梁银志. 肺结核初治患者心理状况分析与心理护理干预[J]. 内科,2013,8(05):563-564+554.
- [2]袁正泉,陈中湘,刘湘林等.岳阳市 2009-2010 年结核分枝杆菌耐药情况分析[J].实用预防医学,2011,18(9):1777-1778.
- [3] 余桂东,马旭晓.外出务工人员肺结核临床特点分析[J].实用预防医学,2012,19(2):202-203.
- [4]王娟,周俊霞. 肺结核初治患者健康教育路径表的设计与应用[J]. 临床合理用药杂志,2013,6(31):115-116.
- [5]范大鹏,陈光,吴盛海,余道军,徐丽慧,王贤军. 723 例结核病住院患者结核分枝杆菌耐药性分析[J]. 浙江预防医学,2013,25(12):42-44+48.
- [6]李剑鹏,黄俊. 糖尿病合并肺结核患者诱导耐药性危险因素的回归分析[J]. 河北医学,2014,20(01):48-51.
- [7]邱可清,沈学群,黄多娣,李宏真,姜清明. 耐药结核病人的耐药状况分析[J]. 中外医疗,

2014,10:190-191.

[8]吴激波,马书荣,李先昌,肖红梅,王琴,俞真. 糖尿病合并肺结核患者诱导耐药性危险因素的回归分析[J]. 现代生物医学进展,2014,14(13):2522-2525.

[9]王勐,吴琍敏,王乐,陆敏,李清春,王珂,刘伟. 杭州市耐多药结核病的危险因素定性研究[J]. 疾病监测,2014,29(05):373-378.

[10]戴冰,蒋晖,夏小娟,张明辉. 镇江市结核病耐药疫情及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2014,41(17):3224-3226.

姓名: 周云泵

性别:男

籍贯: 浙平

出生日期: 1979.10

科室:结防科

职称:主治医师

学历:本科

单位名称: 平阳县疾病预防控制中心

通信地址:平阳县鳌江镇鸽巢路疾控大楼

邮编: : 325401

研究方向: 结核病方面