

耐多药和难治性肺结核的原因及防治

耿开兴

(山东省枣庄市王开结核病防治院 滕州 277500)

关键词:肺结核;耐多药;难治性;防治

中图分类号:R 521

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0045-01

目前,结核病的发病率逐渐上升,据 WHO 估计,全球近有 20 亿人感染了结核菌。由于种种原因,耐多药(根据国内结核专家在学术会议上讨论对 2 种或 2 种以上抗结核药物耐药且包括异烟肼和利福平称为耐多药)和难治性肺结核(将慢性传染源患者、难治的排菌者和重症的肺结核统称为难治性肺结核)近年有所增加,据统计耐多药肺结核和难治性肺结核分别占肺结核的 17.1%和 3.1%~7.6%,并有大幅度递增趋势。兹将收治的耐多药和难治性肺结核报告如下。

1 形成原因

1.1 结核菌耐药性 结核菌的耐药性是耐多药和难治性肺结核的主要原因。耐药性分为原发耐药和获得性耐药,目前耐多药的肺结核为 17.1%,尤其对一线抗结核药物;对二线药物也较高,例如 EMB、KM 的单药耐药率分别为 52.9%^[1]和 66.7%^[2]。一般认为,细菌耐药有基因突变、耐药质粒转移和生物适应三个因素,其中基因突变最重要。

1.2 化疗方案不合理 化疗方案不合理是造成耐多药和难治性肺结核的重要原因,例如药物联合不合理、不恰当、疗程不足、药物剂量不足、不规则用药、对治疗失败或复发患者未能查明原因及药物质量不佳影响治疗。

1.3 免疫因素和机体的特殊机能状态的影响 肺结核患者多伴有免疫功能低下,免疫低下与结核病的发病是相互影响的,造成恶性循环趋势,即免疫低下易使机体感染结核菌且不易治愈,而感染结核菌后多造成机体免疫功能低下。机体处于特殊机能状态下时如妊娠、分娩后、维生素和微量元素缺乏等影响治疗。

1.4 结核病合并其他病变及重症结核 肺结核合并糖尿病或矽肺,较严重的心、肝、肾功能不全时影响治疗。糖尿病导致肺结核难治愈多为免疫低下、营养不良、代谢障碍以及出现药物严重不良反应而被迫停药,致使不能规则用药。矽肺患者可能多为巨噬细胞受损及长期组织受损所致。重症结核多为治疗不及时造成获得性耐药,致使成为耐多药和难治性肺结核。

1.5 患者本身因素 患者缺乏认识,对治疗遵从性差,治疗中因经济困难造成间断用药或停药,精神创伤或心理因素影响治疗。

1.6 其他因素 如对结核病人的治疗缺乏管理或管理不善容易造成不规则用药或疗程不足,从而影响治疗。

2 防治措施

以上诸多因素多相互交织,形成耐多药和难治性肺结核,给治疗带来极大困难,有的甚至为“不治之症”,影响治疗与预后。故针对形成耐多药和难治性肺结核的原因应特别注意克服避免,以防形成耐多药和难治性肺结核,具体防治措施如下:

2.1 在原则上应当早期、规则、联合、足量、全程用药。化疗的目标是早期杀菌、最终灭菌,防止耐药性的产生。应采用 SHRZ 为核心的合理治疗方案,尤其对怀疑有原发耐药者以防耐多药菌的产生。

2.2 尽早做结核菌培养及药敏检查,根据药物敏感情况进行调整药物。在药敏结果未明之前可根据既往用药情况分初治、复治。强化期最好选用 3~5 种抗结核药,巩固期选用 2~3 种药物,疗程根据具体病情而定。

2.3 新药的应用,新型喹诺酮类药物及复合制剂。氟喹诺酮类药物通过抑制结核菌旋转酶使 DNA 复制受阻,导致细菌死亡,如氧氟沙星、左氧氟沙星、司帕沙星、利福布丁可杀灭细胞内生长缓慢的结核菌,当药物浓度加大时可杀灭部分耐 RFP 的菌株。其它药物有环丝氨酸等。

2.4 全程督导治疗是提高治愈率及防止发展成为耐多药及难治性结核的有效措施。

2.5 积极治疗合并症、并发症。

2.6 合理膳食,加强锻炼,增强机体免疫力。

参考文献

[1]陈惠兰.上海市三个区长期化疗失败肺结核患者痰结核菌的调查[J].中华结核和呼吸系疾病杂志,1983,6(4):222
[2]萧祥龙.结核菌对利福平、乙胺丁醇、丙硫异烟胺、卡那霉素耐药性测定的探讨[J].中华结核和呼吸系疾病杂志,1981,4(4):224

(收稿日期:2002-12-24)