

# 肺结核患者合并流感病毒感染的治疗

王彦卿

宁夏回族自治区吴忠市青铜峡市人民医院感染科 宁夏 吴忠 751600

**摘要:**目的:探究肺结核患者合并流感病毒感染的治疗效果。方法:选取于2020年1月-2023年1月本院收治的90例肺结核患者合并流感病毒感染患者,随机分为观察组(综合治疗)、对照组(常规治疗)各45人。结果:观察组治疗总有效率高,治疗后,观察组临床症状、生活质量改善更明显( $P < 0.05$ )。结论:肺结核患者合并流感病毒感染应用综合治疗可以获得更为理想的治疗效果。

**关键词:**肺结核;流感病毒感染;临床治疗

肺结核是一种由结核分枝杆菌引起的慢性传染病,主要侵害肺部,但也可能影响其他器官。据WHO统计,结核病是全球十大死因之一<sup>[1]</sup>。而流感病毒感染是一种由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,可导致轻微至严重的症状,甚至死亡。当肺结核患者合并流感病毒感染时,病情可能变得更加复杂和严重,导致治疗难度加大<sup>[2]</sup>。因此,本研究旨在探讨肺结核患者合并流感病毒感染的治疗方法。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于2020年1月-2023年1月本院收治的90例为例肺结核患者合并流感病毒感染患者,随机分为观察组男27例、女18例,平均年龄( $66.15 \pm 5.01$ )岁;对照组男25例、女20例,平均年龄( $66.28 \pm 4.95$ )岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:(1)患者具有流感病毒感染的临床症状,如高热、咽痛、咳嗽、咳痰、乏力、头痛、纳差等;(2)通过实验室检测方法(如病毒核酸检测等)明确患者同时感染了流感病毒和结核菌。排除标准:(1)患者仅有轻微的流感症状,没有肺结核的症状和体征及诊断依据,不需要特殊治疗。(2)患者肺结核病情严重,合并有严重的呼吸衰竭、多器官功能障碍等,无病毒感染依据,并不适合接受抗流感病毒治疗。

### 1.2 方法

常规治疗对照组:(1)抗结核治疗:针对肺结核感染进行抗结核药物治疗,根据患者的病情和耐药情况选择合适的药物组合,并按照规律进行用药,通常建议至少6个月的治疗。常用的抗结核药物包括异烟肼、利福平、吡嗪酰胺和乙胺丁醇等。(2)抗病毒治疗:对于合并流感病毒感染的患者,可以考虑使用抗病毒药物进行治疗,以减轻症状和缩短病程。常用的抗病毒药物包括奥司他韦、扎那米韦、阿兹夫定等,需要根据患者的具

体情况和医生的建议使用。

给予观察组综合治疗:常规治疗手段和对照组一致,此外还包括:(1)对症治疗:针对患者的症状进行对症治疗,如退烧药物控制发热、镇咳药物缓解咳嗽、中药辩证治疗等。(2)支持治疗:包括吸氧、纠正酸碱平衡失调、静脉输液、营养支持、心理疏导等,以维持患者生命体征、情绪稳定,并为其他治疗措施提供支持。

### 1.3 观察指标

(1)治疗效果,显效:患者的病情明显改善,如体温下降、咽痛、咳嗽、咳痰减轻或消失、呼吸困难等症状得以缓解或消失,并且实验室检测结果明显改善接近正常或恢复正常。有效:患者的病情有所改善,如体温下降、咽痛、咳嗽、咳痰减轻或消失、呼吸困难等症状得以缓解或消失,但是疗效不如显效明显。实验室检测结果也有一定的改善。无效:患者的症状和体征没有明显改善或加重,实验室检测结果也未出现明显变化,治疗方案没有意义或反复恶化;(2)采用李克特评分表评价临床症状;(3)参照简明健康量表(SF-36)评价生活质量。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料,分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗效果:观察组高于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 治疗总有效率[n(%)]

| 分组       | n  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率           |
|----------|----|----|----|----|----------------|
| 观察组      | 45 | 28 | 15 | 2  | 95.56% (43/45) |
| 对照组      | 45 | 22 | 13 | 10 | 77.78% (35/45) |
| $\chi^2$ |    |    |    |    | 13.965         |
| P        |    |    |    |    | < 0.05         |

2.2 临床症状评分：观察组升高明显 ( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 临床症状评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组  | n  | 咳嗽        |           | 咳痰        |           | 呼吸困难      |           |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|     |    | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前       | 治疗后       |
| 观察组 | 45 | 1.43±0.28 | 4.30±0.92 | 1.31±0.27 | 4.60±0.68 | 1.22±0.37 | 4.35±0.45 |
| 对照组 | 45 | 1.43±0.31 | 3.28±0.48 | 1.31±0.32 | 3.27±0.41 | 1.24±0.29 | 3.15±0.30 |
| t   |    | 1.252     | 9.584     | 0.698     | 10.255    | 1.254     | 8.524     |
| P   |    | > 0.05    | < 0.05    | > 0.05    | < 0.05    | > 0.05    | < 0.05    |

2.3 生活质量：观察组升高明显 ( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 分组  | n  | 社会功能       |            | 躯体功能       |            | 认知功能       |            | 角色功能       |            |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|     |    | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前        | 治疗后        |
| 观察组 | 45 | 70.31±3.21 | 91.20±4.55 | 72.30±2.69 | 90.69±4.15 | 72.18±1.62 | 91.28±4.29 | 73.64±2.10 | 89.25±5.62 |
| 对照组 | 45 | 70.28±2.96 | 80.32±3.62 | 72.10±2.15 | 79.62±3.67 | 72.24±2.02 | 80.74±3.69 | 74.03±2.13 | 80.05±3.48 |
| t   |    | 1.251      | 9.584      | 1.036      | 9.352      | 1.033      | 8.621      | 1.231      | 10.251     |
| P   |    | > 0.05     | < 0.05     | > 0.05     | < 0.05     | > 0.05     | < 0.05     | > 0.05     | < 0.05     |

### 3 讨论

肺结核由结核分枝杆菌感染引起，主要通过空气飞沫传播，当患者咳嗽、打喷嚏或大声说话时，会释放出含有结核分枝杆菌的飞沫，其他人吸入这些飞沫后可能被感染<sup>[3]</sup>。肺结核的症状可以多样化，常见症状包括慢性咳嗽、咳痰（可能带血）咯血、乏力、体重下降、低热、盗汗、胸痛等。有些患者可能无明显症状或仅有轻微不适。流感病毒感染主要通过空气飞沫传播，当患者咳嗽、打喷嚏或说话时，会释放出含有病毒的飞沫，其他人吸入这些飞沫后可能被感染。此外，也可以通过直接接触被污染的物品表面感染<sup>[4]</sup>。流感病毒感染的症状通常包括高热、喉咙痛、鼻塞、咳嗽、头痛、肌肉酸痛、乏力等。有些患者可能还会有恶心、呕吐和腹泻以及嗅觉味觉减退等消化系统症状。肺结核合并流感病毒感染是指患者同时感染了肺结核和流感病毒。这种情况下，患者可能同时经历肺结核和流感的临床表现和并发症。肺结核和流感病毒感染都是严重的呼吸道疾病，二者合并会导致严重的健康危害，例如使肺结核病情加重：流感病毒感染会导致机体免疫力下降引起肺部炎症，严重的肺炎症状会增加肺结核患者的呼吸负担，导致肺结核病情加重，甚至引发结核病复发；增加流感病毒感染的风险：肺结核患者身体免疫功能相对较弱，易受到其他病原体的感染，包括流感病毒<sup>[5]</sup>。合并感染后，不仅会使流感病毒感染症状更加严重，还会对患者的肺部组织造成损伤，导致治疗难度增加；临床症状加重：肺结核合并流感病毒感染会出现发热、咳嗽、胸闷等更加严重的临床症状，使得患者的身体负担增大，容易出现虚脱、呼吸衰竭等重症

状。因此，需要强化对患者的有效治疗。

本文通过探究肺结核患者合并流感病毒感染的治疗效果，结果显示，观察组治疗总有效率高，临床症状、生活质量改善更明显 ( $P < 0.05$ )。原因为：抗结核治疗是治疗肺结核的主要措施，通过规律用药，选择合适的抗结核药物组合，可以有效控制和治愈肺结核感染<sup>[6]</sup>。这有助于减轻肺结核病菌对免疫系统的影响，降低其传播风险，提高肺结核患者的生活质量和预后。抗病毒治疗可减轻合并流感病毒感染的症状，如发热、咳嗽、喉咙痛等，缩短病程。抗病毒药物能够抑制病毒复制和传播，帮助患者恢复健康。综合治疗可以避免肺结核和流感双重感染相互影响，减少病情恶化和并发症的发生。肺结核患者本身免疫功能较弱，合并流感病毒感染可能导致病情恶化，如加重呼吸道炎症、诱发肺炎等，除药物治疗，氧疗也是关键，配以俯卧位通气疗法减轻肺部受压，明显改善通气状况提高血氧饱和度。综合治疗能够有效控制病情，降低并发症的风险。此外，肺结核患者合并流感病毒感染时，免疫系统处于较为脆弱的状态。综合治疗不仅可以控制病原体的复制和传播，还能通过患者的规律作息、合理饮食、中医辨证调理、补充营养等支持治疗措施，提高患者的免疫力，增强对病毒的抵抗能力，改善生活质量。

除了强化对患者的综合治疗以外，还需要注意肺结核合并流感病毒感染的预防：（1）个人防护：在公共场所或与他人接触时，应佩戴N95口罩或医用外科口罩以减少呼吸道传染风险。肺结核患者应经常洗手，特别是接触到可能带有细菌和病毒的物品或场所后，应立即

用肥皂和流动的水洗手。尽量避免接触有流感症状的患者或呼吸道分泌物，减少感染的风险。尽可能保持社交距离，遵守咳嗽礼仪，用纸巾或肘部遮盖口鼻，避免直接咳嗽喷溅，减少细菌、病毒传播。保持个人卫生习惯，不与他人分享餐具、水杯等物品，避免双手接触口鼻眼等部位。（2）接种流感疫苗：肺结核患者可接种目前推荐的流感疫苗，包括季节性流感疫苗和新型流感疫苗（如H1N1、H3N2等亚型）。一般来说，最佳的接种时机是在流感疫情高发季节之前，通常是每年秋季接种。如果肺结核患者病情稳定，且没有禁忌症，则可以咨询医生，确定合适的接种时间。流感疫苗主要分为两种类型，即注射剂和鼻腔喷雾剂。对于肺结核患者来说，一般推荐使用注射剂，因为鼻腔喷雾剂可能增加感染风险。流感疫苗虽然不能100%预防感染，但可以显著减少流感病毒感染的几率，并且降低感染后的严重程度和并发症风险。对于肺结核患者来说，接种流感疫苗有助于保护呼吸系统免受流感病毒的侵害，减少并发症的风险。在接种前，一定要告诉医生自己的肺结核病情和接受的治疗方案，以便医生能够评估是否适合接种流感疫苗。同时，如果出现过敏反应或其他不适症状，应及时就医咨询。（3）注意呼吸道卫生：保持良好的室内通风，定期清洁家居环境，晾晒衣物被褥，减少细菌和病毒滋生的可能性。经常开窗通风，保持空气流动，有效降低呼吸道传染风险。（4）提高免疫力：保持均衡的饮食，摄入足够的营养物质，包括维生素、矿物质和蛋白质等<sup>[7]</sup>。多食用新鲜蔬菜、水果、全谷类食物和富含蛋白质的食品。保持良好的睡眠质量和充足的睡眠时间，有助于增强免疫系统功能。避免过度的压力和焦虑情绪，通过放松技巧如深呼吸、冥想、瑜伽等来减轻压力。尽量戒烟或限制吸烟，同时限制酒精的摄入。烟草和酒精会削弱免疫系统功能。（5）康复期患者应缓慢开始锻炼，以免过度疲劳。建议在医生的指导下进行锻炼。避免剧烈运动，如跑步、举重等，因为这可能会增加肺部负荷，导致病情恶化。选择合适的运动方式。如散步、轻松游泳、骑自行车或慢跑等有氧运动是比较适合的，可以提高心肺功能和免疫力。注意呼吸规律。做运动时应该注意呼吸和吸气的方式，避免大口喘气或快速浅呼吸，以免对肺部造成负担。避免在人群密集地进行运动，以免感染其他疾病。在运动前后保持良好的卫

生习惯，如勤洗手、使用消毒剂清洁器材等，以免交叉感染。监测身体状况，并遵从医生的指导，根据具体情况调整运动强度和频率。（6）定期复诊和治疗：按照医生的指导，定期前往医疗机构进行复诊。这有助于监测病情的变化，及时调整治疗方案，并确保治疗的有效性。严格按照医生开具的药物处方进行治疗，不要随意停药或更改剂量。肺结核和流感是两种不同的疾病，因此可能需要同时接受多种药物治疗。某些药物可能会相互影响，包括抗结核药物和抗流感药物。在同时接受治疗时，告知医生已经使用的药物，以避免不良的相互作用。密切关注自身病情的变化，如呼吸困难、严重咳嗽等症状。如有异常，及时向医生报告，并按照医生的建议做进一步的检查和治疗。

综上所述，肺结核患者合并流感病毒感染应用综合治疗的效果好，能够显著减轻患者的临床症状，缩短病程，尽快治愈，提升其生活质量。

#### 参考文献

- [1]石云峰,师小函,梁晶晶,等.NLRP3炎症小体在甲型流感病毒肺炎小鼠肺组织的表达水平及其介导的炎症反应[J].中国免疫学杂志,2021,37(14):1677-1681.
- [2]汪敏,邝浩斌,袁园,等.二甲双胍降糖治疗2型糖尿病合并肺结核的临床特点[J].实用医学杂志,2022,38(16):2061-2065.
- [3]齐海亮,杨阳,史雪娟,等.全胸腔镜下单操作孔解剖性肺段切除术治疗肺结核继发曲霉菌球[J].中国微创外科杂志,2022,22(3):218-221.
- [4]王云,廖江荣,王黔宇,等.CT引导下经皮肺穿刺活检术联合快速现场评价技术对菌阴性肺结核的诊断价值[J].中国老年学杂志,2022,42(21):5218-5222.
- [5]蒋文明,钱朝霞.结核分枝杆菌特异性干扰素- $\gamma$ 和白介素-2联合检测对肺结核的辅助诊断价值[J].实用医学杂志,2022,38(16):2114-2116.
- [6]袁惜方,尚培治,张冬儿,等."双通道"模式下不同支付方式对医保预算的影响分析:以耐药肺结核治疗为例[J].中国卫生经济,2022,41(5):32-35.
- [7]马清艳,刘晓飞,侯莉莉,等.肺结核病患者单核细胞P糖蛋白、MRP表达与耐药关系分析[J].中国实验诊断学,2022,26(4):530-533.