

者性生活过程中快感和高潮持续时间,进而获得显著临床疗效。本研究另得出,治疗组性功能疗效显著于基础组($P<0.01$)。研究指出,仿生物电技术在治疗过程中模仿各个训练场景,在康复训练时不仅能对盆底肌群、电活动进行干预,还能刺激患者激素分泌增加,从多方面达到治疗性功能障碍效果^[10]。

综上所述,仿生物电技术在女性性功能障碍患者中治疗,通过对盆底肌群锻炼、电活动促进等,可有效改善患者盆底功能,提高患者临床疗效和生活质量,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 邓红艳,代锡莲,周琼,等.电刺激联合生物反馈法治疗产后女性性功能障碍的临床研究[J].现代生物医学进展,2015,15(24):4702-4705.
- [2] 贾晓君,方志伟,胡浩,等.中段尿道无张力吊带术对女性压力性尿失禁患者性功能的影响[J].北京大学学报(医学版),2014,46(4):570-573.
- [3] 张紫琪,廖碧珍,李明慧,等.盆底肌电生物反馈疗法治疗女性性功能障碍临床价值的 Meta 分析[J].解放军护理杂志,2016,33(4):1-5.

- [4] 王元,余进进,傅建玲,等.生物反馈联合电刺激结合阴道哑铃治疗围绝经期女性性功能障碍的疗效观察[J].中国妇幼保健,2016,31(15):3082-3084.
- [5] 刘中一.客观事实还是社会建构—关于女性性功能障碍的争论[J].中国医学伦理学,2016,29(1):29-32.
- [6] Martins W P, Lara L A, Ferriani R A, et al. Hormone therapy for female sexual function during perimenopause and postmenopause: A Cochrane review[J]. Climacteric, 2014, 17(2): 133-135.
- [7] 叶然,张爱霞,徒文静,等.女性性功能障碍评估量表的研究进展[J].中国妇幼保健,2014,29(28):4686-4689.
- [8] Yu-Hua L. Sexual dysfunction in women after low anterior resection[J]. Clin Nurs Res, 2014, 23(2): 216-226.
- [9] Desimone M, Spriggs E, Gass J S, et al. Sexual dysfunction in female cancer survivors[J]. Am J Clin Oncol, 2014, 37(1): 101-106.
- [10] 马莉,穆玉,陈雪,等.长春市围绝经期女性性功能障碍调查及社区干预效果研究[J].护理研究,2016,30(2):209-210.

300例涂阳肺结核临床表型与耐药情况分析

梁汉成,魏萍,黄宁 (广东省东莞市第六人民医院,广东东莞 523008)

摘要:目的 调查300例确诊涂阳肺结核患者的临床表型,并对其耐药情况进行分析,为肺结核防治策略提供理论依据。**方法** 采用描述性流行病学方法,对300例涂阳肺结核患者临床表型与耐药情况作系统的分析。**结果** 复治肺结核患者的耐药率明显高于初治肺结核($P<0.05$),合并糖尿病的患者耐药率最高(31.25%),其次为病灶多于3个肺野(30.30%)、合并空洞(29.65%),耐药率最高的年龄段为30~50岁以及60岁以上人群;工人发病率最高(42.30%),耐药率也较高(33.00%)。**结论** 初治肺结核患者总体耐药率及耐多药率均要较复治肺结核的要低,病情严重者(病区超3个以上或合并空洞者)耐药率会加大。

关键词: 东莞市;肺结核病;临床表现;耐药

中图分类号: R 521

文献标识码: A

文章编号: 2096-3610(2017)04-0421-03

Analysis on clinical phenotype and drug resistance of smear-positive pulmonary tuberculosis: 300 cases

LIANG Han-cheng, WEI Ping, HUANG Ning (The Sixth People's Hospital of Dongguan, Dongguan 523008, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical phenotype and drug resistance in 300 cases with smear-positive pulmonary tuberculosis to provide theoretical basis for prevention strategies for pulmonary tuberculosis. **Methods** Descriptive

基金项目: 东莞市医疗卫生类一般项目(No.201510515000608)

收稿日期: 2017-03-02; **修订日期:** 2017-06-20

作者简介: 梁汉成(1978-),男,学士,副主任医师。

epidemiology method was used to conduct systematic analysis on 300 cases with smear-positive pulmonary tuberculosis in terms of the clinical phenotype and drug. **Results** The drug resistance rate in the patients with recurrent pulmonary tuberculosis was significantly higher than that in the patients with initial pulmonary tuberculosis ($P<0.05$). The patients complicated with diabetes mellitus had the highest drug resistance rate (31.25%), followed by the patients with their lesions more than 3 pulmonary fields (30.30%) and the patients complicated with voids (29.65%). The patients with an age of 30-50 years or more than 60 years had the highest drug resistance rate (42.30%); and the workers had the highest incidence (42.30%) and a relatively high drug resistance rate (33.00%). **Conclusion** The overall drug resistance rate and multi-drug resistance rate in the patients with initial pulmonary tuberculosis is lower than that in the patients with recurrent pulmonary tuberculosis, and the patients with a serious situation (the patients with more than three lesions or complicated with voids) have an increased drug resistance rate.

Key words: Dongguan; tuberculosis; clinical phenotype; drug resistance

结核病是一种对人类健康造成严重危害的传染性疾病,是全球共同关注的公共卫生问题,其发病率及病死率在我国均居所有传染病首位^[1]。目前全球结核病控制疫情所面临的三大难题分别是耐药性、流动人口和HIV感染^[2]。为了进一步了解东莞市结核病发病情况及流行趋势,提高该疾病的预防率及治疗率,现从东莞市2016年肺结核涂阳患者随机抽取300位作流行病学特征分析,结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

随机抽取2016年东莞市第六人民医院涂阳肺结核患者300例为研究对象,对入选患者的相关资料进行统计分析,人口资料来源于东莞市公安局及人口卫生计生局。

2.2 病例分类构成情况

病例临床分类构成情况显示合并糖尿病的患者耐药率最高,其次为病灶多于3个肺野、合并空洞等,详见表2。

表2 300例涂阳肺结核患者5种临床分型及耐药的统计情况 $n(\%)$

类型	n	耐药	耐多药
病灶少于3个肺野	102	28(27.45)	8(7.84)
病灶多于3个肺野	198	60(30.30)	18(9.09)
合并空洞	172	51(29.65)	21(12.21)
合并糖尿病	16	5(31.25)	0

1.2 方法

将东莞市第六人民医院肺结核病疫情导出生成Excel数据格式,采用回顾性分析方法对2016年东莞市300例临床肺结核患者临床表型与耐药相关性进行分析讨论。

1.3 统计学处理

采用SPSS21.0统计学软件,计数资料采用百分率表示,采取卡方检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义,

2 结果

2.1 300例肺结核涂阳患者临床表型统计情况

复治肺结核患者的耐药率要明显高于初治肺结核患者,差异有统计学意义($\chi^2=5.245$, $P<0.05$),详见表1。

2.3 东莞市2016年300例涂阳肺结核患者耐药率年龄分布情况

从患者年龄方面来看,肺结核耐药率最高的年龄段为30~50岁以及60岁以上人群,详见表3。

表3 300例涂阳肺结核患者耐药率年龄分布情况 $n(\%)$

年龄组/岁	n	耐药
0~	21	6(28.57)
21~	77	21(27.27)
31~	75	25(33.33)
41~	65	22(33.85)
51~	30	6(20.00)
60岁以上	32	12(37.50)

2.4 东莞市2016年300例涂阳肺结核患者耐药率职业分布情况

从职业分布来看,工人发病率最高(42.30%),耐药率也较高(33.00%),见表4。

表4 300例涂阳肺结核患者耐药率职业分布情况 n(%)

职业	n	耐药
退休人员	4	2(50.00)
工人	127	42(33.00)
农民	23	7(30.43)
家政、家务及待业人员	91	26(28.57)
学生	5	1(20.00)
商业服务人员	2	0
长途驾驶员或海员	5	0
干部职员	4	0
其他	39	12(30.77)

3 讨论

结核病是一种慢性呼吸道传染疾病,由于开放性患者大多数都是与健康人一起生活,因此造成结核病在人群中极易传染,并且疫情难以控制^[3-4]。由于东莞市来自全国各地的流动人口较多,造成人口构成复杂多样,此外,这些流动人口中有相当一部分来自免疫预防工作难以全面普及和覆盖的医疗卫生条件较落后的地区,其卡介苗免疫接种率偏低,这些流动人口与本市常住人口一起生活造成本地人口的易感人群增多,当存在感染源时,当地患者相应增多^[5]。本文结果显示,2016年确诊涂阳肺结核的300例患者中复治肺结核的耐药率要明显高于初治肺结核患者。流动人口肺结核耐药率显著高于常住人口,这可能与我市外来人口工作强度大,工作场所通风量不足,居住人口密集以及社会活动频繁有关。从300例涂阳肺结核病例耐药情况分析,密切关注及隔离复治涂阳肺结核患者刻不容缓,如有条件应动员住院隔离治疗,并积极开展耐药试验,从耐药源头实施现代结核病管理及控制策略。从患者年龄方面来看,本研究中肺结核耐药率最高的年龄段为30~50岁以及60岁以上,这可能与此两年龄段来我市务工的人员较多有关,提示在今后对肺结核疾病预防工作中应提高对此两年龄段人员的重视。从职业分布方面来看,本研究发现工人的发病率最高,耐药率也较高,这可能与我市的产业结构主要以制造业有关,而我国其他地域的文献报道则以农民发病率较高^[6-8]。通过以上分析,笔者认为针对东莞市

流动人口较多的现状,为更好的控制和管理结核病,必须加强健康体检工作,尤其是对既往有肺结核病史或与反复发作肺结核患者有密切接触的健康就业人员,一旦发现可疑者可采用CT或MRI检查以进一步排查,CT检查具有高分辨率、图像无重叠等优势,可清晰直观的显示肺结核病变;此外CT检查可显示肺结核不同病变阶段特点,有助于判断肺结核类型,指导临床针对性治疗。MRI检查具有判定肺结核病灶成分、鉴别结核瘤及周围型肺癌的优势,还对胸膜病变、胸壁病变及肺尖病变敏感,可有效提高肺结核的诊断率。对所有疑似肺结核患者均应反复查痰明确痰菌情况,建议一切痰阳肺结核患者均应接受耐药检查,明确耐药情况,为临床治疗提供支持。

综上所述,来我市务工的流动人口的健康问题应受到重点关注,尽量发现、尽早控制与治疗所有活动性肺结核患者,以减少结核病在流动人口中的传播,发现并治疗耐药肺结核患者是关键。当然,由于本次统计涂阳肺结核患者数只有300例,并不足以反应整个东莞市的耐药情况,期待有更大的数据统计,从而能更准确反映现时肺结核患者耐药的基本情况,指导临床更准确的治疗及控制病源。

参考文献:

- [1] 常杰平,朱凤才,季明,等.江苏省泰兴市2005~2010年肺结核病流行特征分析[J].实用临床医药杂志,2011,15(23):164-166.
- [2] 姜汝武,姜一.广州市某区2007-2011年流动人口肺结核病流行特征分析[J].公共卫生与预防医学,2012,23(3):67-68.
- [3] 胡丹标,王斌.某校结核病多发疫情流行病学调查[J].上海预防医学,2011,23(2):54-55.
- [4] 夏宪照,罗会明.实用预防接种手册[M].北京:人民卫生出版社,2010:30.
- [5] 彭业,刘端俊,张绍顺,等.湖北省红安县2005-2013年肺结核疫情分析[J].中国卫生产业,2015,11(2):174-176.
- [6] 谭红云,朱国杰,朱金林.2005-2012年汝城县肺结核病流行特征分析[J].实用预防医学,2014,21(9):1084-1085,1079.
- [7] 吴凌云.建始县2005-2011年活动性肺结核疫情分析[J].华南预防医学,2012,38(6):67-68.
- [8] 李美容,邓俊萍,张朝丽,等.山西省某市2009-2010年肺结核疫情分析[J].长治医学院学报,2011,25(4):263-264.