



# 利福喷丁联合左氧氟沙星治疗耐多药结核病疗效分析

张小和

(武冈市人民医院 湖南武冈市 422400)

**摘要:**目的: 分析利福喷丁联合左氧氟沙星治疗耐多药结核病在临床上的效果。方法: 研究选取我院 2015 年 12 月~2016 年 12 月期间接收 114 例耐多药结核病患者, 随机将其分为对照组和观察组, 各 57 例。对照组常规治疗。观察组加用利福喷丁和左氧氟沙星治疗。比较两组患者治疗效果。结果: 观察组痰菌培养转阴率明显高于对照组,  $p < 0.05$ 。观察组治疗总有效率 (91.23%) 显著增高,  $p < 0.05$ 。结论: 用利福喷丁和左氧氟沙星治疗耐多药结核病可以提高患者痰菌培养转阴率, 明显提高治疗效果, 值得在临床上推广和使用。

**关键词:** 利福喷丁; 左氧氟沙星; 耐多药结核病; 痰菌培养

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-249-01

耐多药结核病是指结核菌至少对 2 种抗结核药物 (多为利福平和异烟肼) 耐药的结核病[1], 最新的统计结果显示, 目前估计我国有 12 万例之多的耐多药结核病患者, 世界卫生组织已将我国作为全球 27 个耐多药结核病高负担国之一。现在临床上治疗耐药性结核病的不良反应发生率偏高, 并且死亡率偏高, 疗程长和治疗费用贵。为了提高耐多药结核病的治疗方法, 笔者利用利福喷丁联合左氧氟沙星在临床上治疗耐多药结核病的效果, 特对我院 2015 年 12 月~2016 年 12 月期间接收的 114 例耐多药结核病患者进行了对比试验, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院随机接收诊治的 114 例耐多药结核病患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组。年龄 22~67 岁, 平均 (34.5±3.1) 岁, 男 71 例, 女 63 例, 两组患者在一般资料比较上不存在影响组间药物对比的差异,  $P > 0.05$ , 具有可比性。研究对象纳入标准为: ①感染病菌为结核菌, ②X 线检查为肺内病变, ③经反复治疗后, 病菌培养仍为阳性, ④利福平和异烟肼的抗药性, ⑤电解质水平, 心肝肾功能均正常者, ⑥近期无免疫抑制剂使用史, ⑦无氨基糖苷类药物和喹诺酮类药物的过敏史。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组: 对照组患者采用卷曲霉素、乙胺丁醇、帕司烟肼、吡嗪酰胺进行治疗。卷曲霉素肌注, 每日注射一次, 1 次 0.8g。乙胺丁醇每次 0.8g 口服, 每日 3 次。帕司烟肼每次 15mg 口服, 每日 3 次。

表 1 两组患者痰菌培养转阴情况分析 [n (%)]

| 组别             | 治疗后 2 周    |            | 治疗后 1 个月   |            | 治疗后 3 个月   |            |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                | S-         | C-         | S-         | C-         | S-         | C-         |
| 观察组 (n=57)     | 29 (50.88) | 20 (35.09) | 34 (59.65) | 25 (43.86) | 50 (87.72) | 50 (87.72) |
| 对照组 (n=57)     | 21 (36.84) | 14 (24.56) | 24 (42.11) | 19 (33.33) | 29 (50.88) | 29 (50.88) |
| X <sup>2</sup> | 10.741     |            | 15.584     |            | 32.093     |            |
| P              | 0.000      |            | 0.000      |            | 0.000      |            |

S-表示痰涂片为阴性, C-表示痰结核菌培养为阴性

### 2.2 临床疗效比较

观察组治疗总有效率显著高于对照组, 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 2。

表 2 两组患者临床疗效分析 (n, %)

| 组别             | 显效 | 有效 | 无效 | 治疗总有效率         |
|----------------|----|----|----|----------------|
| 观察组 (n=57)     | 31 | 21 | 5  | 91.23% (52/57) |
| 对照组 (n=57)     | 22 | 19 | 16 | 71.93% (41/57) |
| x <sup>2</sup> |    |    |    | 7.063          |
| P              |    |    |    | 0.008          |

## 3 讨论

耐多药结核病是通过呼吸道传播的肺结核。由于肺结核带菌性比较高, 只要呼吸存在, 就有传播的可能, 并且治疗时间比较长, 费用比较高, 从而增加人们的生活负担。通过多年的临床实践, 只有药物的合理选择才能有效的治疗控制耐多药肺结核[3]。利福喷丁是利福霉素的一种衍生物, 是半合成广谱杀菌剂, 在人体体外对结核杆菌有很强的抗菌活性, 比利福平强 2~10 倍; 利福喷丁是一种全效的杀菌药物, 能对不同类型, 不同环境的结核杆菌进行杀灭作用, 具有较强的长效杀菌能力和较高的间歇治疗活性, 具有较强的抗结核能力。该药的毒副作用比较小, 且不会与其它药物产生交叉耐药性, 也是国际 WHO 推荐的耐多药结核病的治疗药物。左氧氟沙星喹诺酮类药物中的一种, 具有广谱抗菌作用, 抗菌作用强。左氧氟沙星为氧氟沙星的左

吡嗪酰胺每次 1.5g 口服, 每日 3 次。

1.2.2 观察组: 观察组患者在对照组患者治疗的基础上加用利福喷丁和左氧氟沙星进行治疗。利福喷丁每次口服 0.65g, 每周 2 次。左氧氟沙星每次 0.2g 每日服 2 次。两组患者均需连续用药 6 个月。

### 1.3 疗效评价标准

在治疗后 2 周、1 个月、3 个月进行胸片 CT 检查, 每月查痰涂片共计 3 次, 密切观察临床症状、体征变化。

(1) 结核菌痰涂片检查。阴性: 未检测到痰涂片中有抗酸杆菌; 阴转: 连续 3 个月痰涂片结核菌阴性。每月至少一次, 每次送检 3 个标本。

(2) 疗效评价: 实验结束对两组患者进行治疗效果评价, 本次研究根据《肺结核诊断和治疗指南标准》[2], 具体的评价标准为: ①显效: 全部吸收, 病灶完全消失。②有效: 病灶缩小了 50%以上。③无效: 病灶完全没有变化, 恶化病灶有播散或扩大的迹象。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 系统软件对实验数据进行分析; 计量资料以均数 ± 标准差形式表示, 采用 t 检验; 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 痰菌培养转阴情况比较

治疗后 2 周、1 个月、3 个月, 观察组的痰菌培养转阴率明显高于对照组, 组间比较,  $p < 0.05$ 。具体见表 1。

旋体, 其体外抗菌活性可达到氧氟沙星的两倍。其通过抑制细菌 DNA 解旋酶的活性来抑制其 DNA 的合成, 进而引发细菌的死亡。

本次研究采用在常规治疗的基础上加利福喷丁联合左氧氟沙星治疗与常规耐多药结核病治疗对照, 经治疗, 观察组患者 2 周、1 个月以及 3 个月痰菌培养转阴率提高明显,  $P < 0.05$ , 说明联合用药治疗对于患者耐多药结核病均转阴率的提高改善效果明显; 观察组患者治疗总有效率显著提高,  $P < 0.05$ , 说明两药物联用治疗疗效显著。

综上所述, 联合应用利福喷丁和左氧氟沙星可提升治疗疗效, 有效提高痰菌培养转阴率, 安全性好, 临床应用效果显著, 前景广阔, 值得临床广泛推广。

## 参考文献:

- [1] 梁丽丽. 联合应用莫西沙星或左氧氟沙星治疗耐多药肺结核疗效探讨[D]. 郑州大学, 2009.
- [2] 中华医学会结核病学分会. 肺结核诊断和治疗指南[J]. 中国实用乡村医生, 2013, 20(2): 7-11.
- [3] 蔡晓楠, 张丹丹, 严亚琼等. 应用分类树模型构建耐多药结核病发病风险模型[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(1): 91-95.