



• 药物与临床 •

左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核临床效果及不良反应率分析

刘 峰 (株洲县第一人民医院 湖南株洲 412100)

摘要: **目的** 分析左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核临床效果及不良反应率。**方法** 在 2016 年 2 月至 2017 年 7 月, 选取我院复治涂阳肺结核患者 72 例, 均分为对照组与观察组, 对照组给予常规抗结核化疗方案治疗, 观察组给予左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗, 观察患者生活质量、临床效果及不良反应发生率。**结果** 观察组患者生活质量比对照组高, 不良反应发生率比对照组低, 临床效果比对照组高, $P < 0.05$ 。**结论** 给予复治涂阳肺结核患者左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗, 能提高患者生活质量, 降低不良反应发生率, 效果较好, 值得借鉴。

关键词: 左氧氟沙星 抗结核化疗方案 复治涂阳肺结核 临床效果 不良反应

中图分类号: R521 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-086-02

肺结核是一种呼吸道疾病, 对人体健康危害较大, 且复治涂阳肺结核治愈率低。复治涂阳肺结核耐药率高, 在肺结核治疗过程中缺乏规律用药初治失败, 或正规化疗后复发, 就会加大治疗困难, 所以, 肺结核具有较高的病死率^[1]。对于复治涂阳肺结核患者来说, 给予常规结合化疗方案治疗, 很难达到理想的治疗效果。为了提高复治涂阳肺结核临床效果, 本文在 2016 年 2 月至 2017 年 7 月, 选取我院复治涂阳肺结核患者 72 例, 分析左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核临床效果及不良反应率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2016 年 2 月至 2017 年 7 月, 选取我院复治涂阳肺结核患者 72 例, 分为对照组 36 例, 观察组 36 例, 对照组男 21 例, 女 15 例, 年龄 24 岁至 59 岁, 平均年龄 (36.2 ± 4.3) 岁, 病程 1 年至 6 年, 平均病程 (3.2 ± 0.7) 年。观察组男 20 例, 女 16 例, 年龄 25 岁至 58 岁, 平均年龄 (35.1 ± 4.4) 岁, 病程 1 年至 7 年, 平均病程 (3.5 ± 0.8) 年, 两组患者一般资料差异不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规抗结核化疗方案治疗, 患者口服异烟肼 (天津力生制药股份有限公司国药准字 H12020232), 1 天 1 次, 1 次 0.3g, 乙胺丁醇 (华润双鹤药业股份有限公司国药准字

H11020695), 1 天 1 次, 1 次 0.75g, 利福平胶囊 (广东华南药业集团有限公司 H44020771), 1 天 1 次, 1 次 0.6g, 吡嗪酰胺 (广东台城制药股份有限公司国药准字 G44020947), 1 天 1 次, 1 次 1.5g, 治疗两个月后, 不再服用乙胺丁醇与吡嗪酰胺, 继续服用其他药物治疗 4 个月^[2]。

观察组给予左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗, 在对照组基础上加左氧氟沙星 (第一三共制药有限公司国药准字 H20040091) 治疗, 1 天 1 次, 1 次 1.5g。

1.3 观察指标及疗效评价标准

观察指标: 生活质量及不良反应发生率, 采用生活质量量表评价患者生活质量, 评分越高, 患者生活质量越好。

疗效评价标准: 患者病灶吸收在二分之一以上为显效, 患者病灶吸收在二分之一以下为有效, 患者出现新的病灶或病灶增大为无效。

1.4 统计学方法

本次统计软件版本采取 SPSS20.0, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 用 t 检验比较, 计数资料用 $n, \%$ 表示, χ^2 检验计数资料, 将 $P < 0.05$ 作为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量对比

观察组患者生活质量比对照组高, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 生活质量对比

组别	社会功能		躯体功能		物质生活	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=36)	60.53 $\pm$ 3.61	78.52 $\pm$ 2.49	64.71 $\pm$ 2.47	81.67 $\pm$ 2.73	66.41 $\pm$ 1.51	79.83 $\pm$ 2.27
观察组 (n=36)	60.57 $\pm$ 3.58	94.14 $\pm$ 3.52	64.44 $\pm$ 2.40	96.17 $\pm$ 2.85	66.43 $\pm$ 1.60	95.78 $\pm$ 2.31
t	0.0472	21.7363	0.3854	22.0444	0.0545	29.5491
p	0.9625	0.0000	0.7010	0.0000	0.9567	0.0000

2.2 不良反应发生率对比

观察组患者不良反应发生率比对照组低, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 不良反应发生率对比

组别	恶心	呕吐	失眠	不良反应发生率 (n%)
对照组 (n=36)	3	4	3	10 (27.78)
观察组 (n=36)	1	0	2	3 (8.33)
χ^2	-	-	-	4.5997
P	-	-	-	0.0319

2.3 临床效果对比

观察组患者临床效果比对照组低, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3: 临床效果对比 (n%)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=36)	9 (25.00)	18 (50.00)	9 (25.00)	27 (75.00)
观察组 (n=36)	14 (38.89)	20 (55.56)	2 (5.56)	34 (94.44)
χ^2	-	-	-	5.2578
P	-	-	-	0.0218

3 讨论

肺结核在临床较为常见, 患者主要表现为低热、消瘦无力等, 可能会蔓延至多个器官。随着当前人们对肺结核关注程度的不断提高, 结核病得到了有效控制, 降低了肺结核发生率, 但是复治涂阳肺结核患病率还在不断上升^[3]。复治涂



阳肺结核指在使用抗结核药物治疗超过1个月,但是痰涂片还未转阴的患者,这类疾病患者耐受性高、难治愈、排菌时间长,周围人感染风险大,对人们身体健康影响严重^[4]。

左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核患者,取得了较好的治疗效果。本文研究结果表明,观察组患者生活质量比对照组高,不良反应发生率比对照组低,临床效果比对照组高, $P < 0.05$ 。左氧氟沙星是一种第三代氟喹诺酮类药物,能在短时间内杀灭全部细菌,还能杀灭结核分枝杆菌。左氧氟沙星的组织具有较好的穿透性,能有效被胃肠道吸收,不良反应少且半衰期长。患者口服左氧氟沙星,出现血浆蛋白结合情况的概率较小,具有较好的吸收效果,能加快渗入细胞的速度,进而对结合分枝杆菌DNA转录及复制起到抑制作用,最终达到杀菌效果^[5]。左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗能加快灭杀或抑制结核分枝杆菌,具有较高的结核分枝杆菌杀菌活性。并且左氧氟沙星对耐药结核杆菌具有杀菌活性,与其他抗结核药无交叉耐药性,所以,左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗能发挥协同作用,使异烟肼、乙胺丁醇等的抗结核活性提高^[6]。患者口服左氧氟沙星,吸收较好,生物利用度较高,不

仅能防止复发,而且患者皆耐受,能减少不良反应的发生。

所以,给予复治涂阳肺结核患者左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗,能提高患者生活质量,减少不良反应的发生,提高临床效果,安全性高,具有应用及推广价值。

参考文献

- [1] 杨亦德,金茜,毛娟娟,等.含左氧氟沙星化疗方案治疗复治涂阳肺结核的临床效果[J].中国医药导报,2016,13(3):130-133.
- [2] 杨伟荣,陈伟杰,凌慧琪.左氧氟沙星联合化疗治疗复治涂阳肺结核的疗效及其对患者外周血T细胞亚群水平的影响[J].海南医学院学报,2016,22(14):1493-1495.
- [3] 吴庆国,张庆团.左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2016(a02):698-698.
- [4] 何涛.含左氧氟沙星、利福喷丁化疗方案对复治涂阳肺结核的临床疗效研究[J].国际呼吸杂志,2016,36(24):1855-1857.
- [5] 刘幸,欧阳兵,杜映荣,等.内消瘰癧丸联合左氧氟沙星治疗耐药肺结核的临床疗效分析[J].中国医药导刊,2017,19(8):787-790.
- [6] 李莹.胸腺五肽联合抗结核药物治疗复治涂阳肺结核对机体免疫功能的影响及疗效观察[J].临床肺科杂志,2017,22(1):32-35.

(上接第83页)

必须用灌注液来维持眼内压和冲走眼内积血等一些废弃组织,在此过程中必须保证有充足的水源顺畅,这是保证手术的正常运作,手术中的用品需要经过严格的检验并全部给予消毒处理,防止发生不必要的感染,危及患者的术后康复进程。其次,术后的治疗也极为关键,术后应每日换药,观察眼压,视网膜情况,当眼压升高时要给予患者降压药物,根据患者的自身情况所需给予不同的帮助。玻璃体切割术具有损伤小,手术后反应轻、恢复快,并发症少,适用于一些特殊患者等优点,它使玻璃体手术进入了一个新阶段。

综上所述,玻璃体切割术对眼外伤的治疗效果显著,可以明显提高患者的视力,在医学上值得推广。

(上接第84页)

由本次临床观察结果可知:观察两组患者术后并发症,观察组感染患者1例,假体松动患者1例,并发症比例为6.06%;对照组感染患者6例,假体松动患者2例,静脉栓塞患者1例,并发症比例为27.27%, $P < 0.05$ 。观察两组患者治疗效果,观察组共有32例患者治疗后情况好转,其中23例患者治疗效果显著,显效率为69.70%;对照组共有27例患者治疗后有所好转,其中19例患者治疗效果显著,显效率为57.58%, $P < 0.05$ 。可见,全髌关节置换治疗老年股骨颈骨折并发症比例较低,治疗效果显著。

综上所述,全髌关节置换治疗老年股骨颈骨折的临床效果由于半髌关节置换治疗方式,治疗后患者并发症发生率较低,减少患者治疗和康复过程中的痛苦,值得临床上积极推广应用。

(上接第85页)

可以发现,单纯使用非甾体抗炎药物治疗的44例对照组患者治疗总有效率为86.36%,不良反应率13.64%,而在此基础上联合使用硫酸软骨素及盐酸氨基葡萄糖治疗的44例观察组患者治疗总有效率为93.18%,不良反应率为11.36%。这样的调查结果表明,硫酸软骨素联合盐酸氨基葡萄糖可以起到药物协同作用,其中硫酸软骨素抑制了软骨基质降解,而盐酸氨基葡萄糖则刺激新的软骨基质合成,对膝关节炎患者联合使用两种药物,不仅可以增加患者的软骨基质含量,同时也可以对帮助患者已经损伤的软骨做出恢复,实现延缓膝关节炎的作用,同时药物的不良反应比较小,因此值得后续临床推广用药。

参考文献

- [1] 高旭辉,刘铁城,代艾艾,等.玻璃体切割治疗复杂眼外伤的临床疗效分析[J].解放军医学院学报,2016,37(2):133-136.
- [2] 周小平,邝国平,欧玉仑,等.不同手术方式治疗眼外伤玻璃体切割术后继发性青光眼的疗效[J].国际眼科杂志,2017,17(5):925-927.
- [3] 李博.不同手术时机对玻璃体切割术治疗眼外伤患者的预后影响[J].临床研究,2016,24(3):104-105.
- [4] 鹿晓燕,马静,金学民.眼外伤玻璃体切除术后发生的黄斑视网膜前膜的分析[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2017,39(1):5-8.
- [5] 姚元勋,杨仁林.用玻璃体切除术治疗复杂眼外伤的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(21):68-69.
- [6] 宋仁欢.玻璃体切除术治疗复杂眼外伤的临床护理探究[J].中国卫生标准管理,2016,7(14):254-255.

参考文献

- [1] 赵东宾,崔宙开,王立新,于向辉.微创全髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(60):11760-11762.
- [2] 刘刚,袁东堂,于广洋,刘卫东,郝跃东,谢跃.全髌与半髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折临床效果评价[J].医药论坛杂志,2015,36(12):94-95.
- [3] 李建新.全髌关节置换术和半髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果观察[J].大家健康(学术版),2015,9(20):103-104.
- [4] 陈元英,章洪喜,刘方刚,江红卫,崔学文.全髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折临床效果观察[J].中国地方病防治杂志,2014,29(S2):175.
- [5] 戚勇.全髌关节置换术和半髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(44):64.

综上所述,膝关节炎是一种老年常见骨关节疾病,并会对患者的晚年生活质量造成一定的影响,而本次临床研究证实,硫酸软骨素联合盐酸氨基葡萄糖治疗膝关节炎临床疗效显著,同时较少出现用药不良反应,具有一定的后续用药推广价值。

参考文献

- [1] 孙秀清,李波,于文广.硫酸软骨素联合盐酸氨基葡萄糖治疗膝关节炎临床疗效及不良反应观察[J].风湿病与关节炎,2016,5(12):128-132.
- [2] 刘继斐.氨基葡萄糖联合硫酸软骨素治疗膝关节炎的系统评价[D].福建医科大学,2016,4(11):111-116.
- [3] 陈晶.灌服盐酸氨基葡萄糖联合硫酸软骨素对兔膝关节炎的影响[D].河北医科大学,2018,2(12):152-153.