



· 临床研究 ·

利福喷丁联合左氧氟沙星治疗耐多药结核病疗效分析

乔路 (武冈市人民医院 湖南武冈 422400)

摘要: **目的** 研究利福喷丁联合左氧氟沙星治疗耐多药结核病的效果。**方法** 本次研究选取2015年9月-2016年9月86例在我院就诊的耐多药结核病患者,将其随机平均分为两组,即常规药物治疗组和联合药物治疗组。通过比较两组患者治疗后有效率来考察利福喷丁联合左氧氟沙星治疗耐多药结核病的效果。**结果** 常规药物治疗组治疗有效率(78.00%)明显低于联合药物治疗组(93.00%),两组患者治疗有效率具有明显差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 通过将常规药物治疗与联合药物治疗方法进行比较,联合药物治疗方法效果更佳。因此,利福喷丁联合左氧氟沙星治疗耐多药结核病的方法值得在临床应用上进行推广。

关键词: 利福喷丁 左氧氟沙星 耐多药结核病

中图分类号: R52 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)12-108-01

耐多药结核病是一种对多种药物如异烟肼、利福平等,产生耐药性的结核病。据统计,全球患有耐多药结核病的患者有接近49万^[1]。在我国,患有耐多药结核病的人不在少数。目前,治疗耐多药结核病的效果并不理想。耐多药结核病有着“三高一久”的特点,即患病死亡概率极高,治疗后发生不良反应概率高,治疗过程中医疗费用很高,患病病程久^[2]。寻求更好的方法治疗耐多药结核病是目前医学研究人员的重中之重,也是当务之急。本次研究选取我院2015年9月-2016年9月86例在我院就诊的耐多药结核病患者,将其随机平均分为两组,考察利福喷丁与左氧氟沙星联合治疗耐多药结核病的效果,具体结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本次研究中86例患者均为我院在2015年9月到2016年9月接收治疗的耐多药结核病患者,将其随机平均分配为两组:常规药物治疗组43例,男性患者20例,女性患者23例,年龄范围23-69岁,平均年龄为46.23岁;联合药物治疗组43例,男性患者21例,女性患者22例,年龄范围21-68岁,平均年龄47.03岁。两组患者一般资料没有显著差异,没有统计学意义, $P > 0.05$,两组可比。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: 患者感染的病菌确认为结核菌;该结核病患者确诊为对两种以上药物产生耐药性;患者肺部发生病变;患者没有糖尿病以及高血压等疾病病史;除肺部病变,其他脏器没有发生异常。**排除标准:** 非对两种以上药物产生耐药性的结核病患者;除肺部感染还有其他脏器发生异常;有糖尿病等疾病病史。

1.3 治疗方法

1.3.1 常规药物治疗组:43例患者均采用常规药物治疗:利用帕司烟肼、卷曲霉素、吡嗪酰胺等药物治疗。

1.3.2 联合药物治疗组:43例患者在应用常规药物治疗的基础上,添加利福喷丁以及左氧氟沙星进行治疗,利福喷丁及左氧氟沙星用药剂量分别为0.60g及0.20g,其中利福喷丁每一周服用一次,左氧氟沙星每天服用两次,连续服用6个月。

1.4 考察指标

两组患者治疗有效率(显效,肺部病变被吸收,耐多药结核病临床特征消失;有效,临床症状发生明显好转,病变未完全吸收;无效,临床特征无变化,病情发生恶化)。

1.5 统计学方法

研究获取耐多药结核病患者资料应用SPSS19.0统计学软件,所有计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,并用t检验;临床治疗效果等计数资料用(n,%)表示,并用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 常规药物治疗组与联合药物治疗组治疗有效率的分析比较,如下表1所示。根据表中结果显示,常规药物治疗组(78%)治疗有效率明显低于联合药物治疗组(93%),存在明显差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 两组治疗有效率的分析比较 (n, %)

组别	例数(例)	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
常规药物治疗组	43	35	43	22	78
联合药物治疗组	43	50	43	7	93
χ^2					6.001
P					<0.05

3 讨论

耐多药结核病的发生主要是因为刚开始治疗结核病时化疗的方案不合理,例如,治疗药物剂量不能满足治疗需求;患者治疗时间过于短,以至于未达到治疗效果反而使病情恶化;患者由于经济条件困难,用药时未能按照规定时间和疗程等^[3]。目前,大多数的结核病以及耐多药结核病都是可以治愈的,但是需要进行个体化治疗,根据患者身体素质、病情严重程度以及发病类型的不同,制定合理的治疗方案。并且患者要坚持长期进行服药,不能因为价格昂贵就停止服药,所造成的后果不堪设想。

利福喷丁与利福平的抗菌谱相似,抗菌作用较利福平强,且抗结核感染作用也较利福平强^[4]。据调查,利福喷丁的不良反应也较轻微,但是少数会出现过敏甚至休克的表现,此外,还有头晕、失眠以及胃肠道反应等不良症状。患有黄疸的病人以及孕妇不得服用,肝功能不全的患者也要谨遵医嘱。左氧氟沙星是氧氟沙星的左旋结构,并且具有两倍氧氟沙星的抗菌活性,通过口服途径吸收迅速,主要用于敏感菌引起的各种类型感染,例如,呼吸道感染、骨感染、关节感染、皮肤感染、胃肠道感染以及泌尿系统的感染等全身感染,也是患者常用的消炎药。左氧氟沙星同时具有不良反应少,不会和其他的抗菌药物发生交叉耐药以及增强抗菌作用等优点^[5]。对于治疗耐多药结核病,在常规药物治疗的基础上,将上述两种药物联合应用,使抗结核作用增强,治疗有效率显著提高。本次研究选取2015年9月-2016年9月在我院治疗86例耐多药结核病患者,经过调查得到常规药物治疗组治疗有效率(78%)明显低于联合药物治疗组(93%)具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,本次研究通过将常规药物治疗与联合药物治疗的方法进行比较,得到联合药物治疗的方法对耐多药结核病患者治疗有效率更高,治疗效果更佳。因此,利福喷丁联合左氧氟沙星治疗耐多药结核病的方法值得在临床应用上进行推广。

参考文献

- [1] 朱庆斌. 利福布丁联合莫西沙星方案治疗耐多药结核病的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(13):509-510.
- [2] 黄海, 杨澄清, 罗艺等. 高剂量左氧氟沙星治疗耐多药结核病的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(8):39-40.
- [3] 丁元. 用利福喷丁联合左氧氟沙星治疗耐多药结核病的临床疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(9):133-134.
- [4] 范玉美, 李坚, 夏强, 等. 浙江省耐多药肺结核患者对二线药物的耐药情况及近期疗效分析[J]. 中华临床感染病杂志, 2015, 8(1):26-30.
- [5] 秦伟. 结核分枝杆菌的耐药机制与治疗进展[J]. 中国医药指南, 2013, 11(4):458-459.