



· 论 著 ·

利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的药效比较及安全性探讨

何 莉 (湘西土家族苗族自治州人民医院 湖南湘西 416000)

摘要:目的 分析在肺结核患者治疗中应用利福喷丁或利福平的临床疗效及其安全性。方法 抽取院内自 2017 年 8 月~2018 年 8 月止诊治的 80 例肺结核病人为回顾分析对象,数字法分组为观察组、对照组。对照组患者应用利福平治疗,观察组患者应用利福喷丁治疗。对比两组的临床疗效和药物不良反应情况。**结果** 观察组患者的治疗总有效率为 97.50%,显著高于同期对照组的 87.50% ($P < 0.05$);观察组患者治疗期间的药物不良反应率为 12.50%,显著低于同期对照组的 37.50% ($P < 0.05$)。**结论** 肺结核患者治疗中利福喷丁的临床疗效和用药安全性优于利福平,利福喷丁可作为肺结核患者的优选治疗药物应用推广。

关键词: 肺结核 利福喷丁 利福平 疗效 安全性

中图分类号: R521 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 04-040-02

肺结核是临床常见的传染性疾病,特别是近年来随着人们生活及工作方式的改变,人群免疫能力降低,使得肺结核临床发病率呈现上升趋势。随着患者病情进展,容易诱发结核空洞,其肺结核疾病的病情迁延难愈容易恶化,对患者的生存质量以及身心健康均产生严重影响。肺结核是由于感染结核杆菌所引发,可通过咳嗽或咳嗽等飞沫途径传播,现阶段对于肺结核患者主要采取药物治疗方案,包括应用异烟肼、乙胺丁醇、吡嗪酰胺、利福平和利福喷丁等^[1]。然而各类药物的具体疗效和安全性存在一定差异,本次研究重点分析利福喷丁和利福平在肺结核患者中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取院内自 2017 年 8 月起,到 2018 年 8 月止诊治的 80 例肺结核病人为回顾分析对象,利用数字法来分组,定义为观察组、对照组。观察组:包括患者 40 例,男性 23 例,女性 17 例;年龄范围 24~58 岁,年龄均值(37.4±0.4)岁;病程 3 个月~4 年,病程均值(1.4±0.3)年。对照组:包括患者 40 例,男性 21 例,女性 19 例;年龄范围 23~58 岁,年龄均值(36.8±0.5)岁;病程 2 个月~4 年,病程均值(1.3±0.5)年。两组研究对象上述线性资料组间比较均衡度高 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者治疗方案如下:异烟肼片,口服,0.3g/次,1次/天;乙胺丁醇片,口服,0.75g/次,1次/天;吡嗪酰胺片,口服,0.5g/次,3次/天;利福平胶囊,口服,0.45g/次,1次/天。观察组患者治疗方案如下:异烟肼片,口服,0.3g/次,1次/天;乙胺丁醇片,口服,0.75g/次,1次/天;利福喷丁胶囊,口服,0.45g/次,2次/周。2 个月强化期治疗后停用吡嗪酰胺、乙胺丁醇,继续服用其余药物,完成 4 个月巩固期治疗,两组共维持治疗 6 个月。

表 2: 两组患者的药物不良反应情况对比 [n(%)]

组别	例数	发热	恶心呕吐	皮疹	头晕	肝功能损伤	不良反应率
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	4 (10.00)	5 (12.50)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	6 (15.00)	15 (37.50)
χ^2 值		0.438	0.397	0.438	0.212	0.119	5.063
p 值		0.056	0.079	0.056	0.085	0.204	0.001

3 讨论

肺结核疾病的有效防治是现阶段医学界所重点关注的疾病问题,并且肺结核也是临床中发病率较高的呼吸道传染性疾病,是由于患者感染结核杆菌后所引发的病变。在健康状态下结核杆菌能够对肺部形成侵袭,然而并不会发病,如若患者自身机体免疫能力降低时则会产生产生肺结核疾病相关临床症状。目前的研究结果证实,肺结核疾病的产生其病理原因在于结节性的病灶以及肺部表面干酪样坏死,随着病情不断进展,容易诱发肺部空洞症,且多数患者其临床症状表现为慢性的肺部病变,也有少部分患者存在急性发病情况^{[2]-[3]}。其临床症状多表现为呼吸道的异常,例如咳嗽、咯血和咳痰等,患者发病后多数表现为反复性的盗汗、发热、胸痛和咯血等临床症状。以往治疗中肺结核患者的治疗方案多采取药物手段,利福平为常用的利福霉素类短期

1.3 评估指标

(1) 根据两组患者的临床症状、体征和病灶吸收情况对其疗效进行评价,分为显效:即咳嗽、咯血等相关临床症状及体征完全消失,经 X 线片复查病灶直径的吸收幅度超过 50%;有效:即治疗后患者的咳嗽和咯血等相关临床症状较治疗前得以有效改善,同时经 X 线片复查病灶直径较治疗前明显缩小,但未达到 50%;无效:即治疗后患者的相关临床症状及体征并未改善,甚至出现加重,同时 X 线片复查提示病灶直径并无明显变化。(2) 观察并统计两组患者服药治疗期间的药物不良反应情况,包括胃肠道反应、肝功能损伤、发热和皮疹等。

1.4 统计学方法

研究中涉及数据均利用 SPSS17.0 分析,均数的 $\pm$ 标准差以 ($\bar{x} \pm s$) 描述,行 t 检验,采用率则以 % 描述,行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示组间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

观察组患者的治疗总有效率为 97.50%,显著高于同期对照组的 87.50%,并且两组比较具有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者临床疗效对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	26 (65.00)	13 (32.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	11 (27.50)	24 (60.00)	5 (12.50)	35 (87.50)
χ^2 值		7.958	5.941	1.672	4.712
p 值		0.000	0.000	0.003	0.001

2.2 两组患者的药物不良反应情况对比

观察组患者治疗期间的药物不良反应率为 12.50%,显著低于同期对照组的 37.50%,两组药物不良反应率对比具有显著差异 ($P < 0.05$)。

治疗药物,虽然在肺结核患者的治疗中可取的一定疗效,然而该药物的缺陷在于药物副反应较高,患者容易产生肝功能损害和消化道不良反应,因此也对临床疗效产生影响。随着近年来临床医疗技术和治疗理念的快速发展,肺结核的治疗药物种类繁多,包括利福喷丁和异烟肼等。本次研究重点对利福平和利福喷丁两种药物在肺结核疾病中的应用效果和安全性进行了对比,研究结果来看,观察组患者通过应用利福喷丁治疗总体疗效优于对照组,在药物不良反应情况方面患者的药物不良反应发生率显著低于对照组。这也提示,在肺结核疾病患者治疗中,应用利福喷丁的总体疗效和安全性优于利福平。有报道指出^{[4]-[5]},肺结核患者应用利福平治疗后,其胆汁排泄量显著增多,同时利福平的半衰期相对较短,因而在治疗中需要对给药剂量和用药时间

(下转第 42 页)



2.4 组间病理表现比较

实验 1 组、实验 2 组 IC、UC 患者组间病理表现情况见表 4。经统计学计算,组间血管扩张充血、间质水肿、黏膜糜烂、炎症细胞浸润、隐窝脓肿病理表现指标占比率结果差异显著, $P < 0.05$ 。

表 4: IC、UC 患者组间病理表现对比 [n(%)]

组别	n	血管扩张充血	间质水肿	炎症细胞浸润	隐窝脓肿
实验 1 组	40	24 (60%)	32 (80%)	10 (25%)	0 (0%)
实验 2 组	40	12 (30%)	8 (20%)	38 (95%)	10 (25%)
χ^2		7.2727	28.8000	40.8333	11.4286
P		0.0070	0.0000	0.0000	0.0007

2.5 组间病变部位差异比较

实验 1 组、实验 2 组 IC、UC 患者组间病变部位直肠占比率分别为 5% (2/40)、50% (20/40)。经统计学计算, $\chi^2 = 20.3135$, $P = 0.0000$ 。

3 讨论

IC 以老年患者居多,发病时间一般在一周左右。UC 是原因不明的非特异性炎症,集中多发于中青年阶段,且患者病程较长。临床表现方面,IC、UC 特异性不高,早期患者有腹痛、腹胀、腹泻、血便等胃肠道症状表现,UC 以黏液血便情况常见,基于 2 种疾病的相似性,依靠临床症状无法有效诊断。肠镜下可观察肠黏膜变化、获取病变部位活检标本,结肠镜加活检是诊断 IC 的金标准^[3]。相关资料指出,肠道病变致肠腔狭窄 IC 发生率高于 UC,加上黏膜出血、坏死、炎症

假息肉都可用于 2 种疾病鉴别诊断^[4]。UC 活动期黏膜病理学检查中炎症细胞浸润、隐窝脓肿等情况较为常见,是诊断 UC 的有效标准^[5]。王芳研究指出,UC、IC 肠道性疾病发病表现接近,需综合患者症状体征、镜检等方面的差异为患者疾病诊治提供依据^[6]。

实验结果显示:IC、UC 患者临床基本资料以及症状体征表现、检查结果等多方面指标差异性显著, $P < 0.05$ 。

综上所述,IC、UC 患者在多方面表现上有差异性,需综合患者年龄、病史、症状等情况进行鉴别诊断工作,以确保临床工作的有效开展。

参考文献

- [1] 吕红,李璇,刘爱玲等.老年溃疡性结肠炎与老年缺血性结肠炎临床特点比较[J].中华内科杂志,2016,55(6):466-469.
- [2] 常柳祯,秦丽静.溃疡性结肠炎合并缺血性结肠炎 1 例[J].基层医学论坛,2016,20(22):3033-3033,3104.
- [3] 许丽娟,陆华美.不同类型老年结肠炎的临床特征差异对比研究[J].中国现代医生,2017,55(24):49-52.
- [4] 温淑云.中药内外兼治治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J].饮食保健,2016,3(21):103.
- [5] 刘芳.中药内服配合保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 59 例[J].中国肛肠病杂志,2017,37(7):54.D
- [6] 王芳.溃疡性结肠炎与缺血性结肠炎临床特征分析[J].世界临床医学,2017,11(9):26.

(上接第 37 页)

骨质疏松性椎体压缩骨折采取护理干预,有助于降低并发症,提高临床效果,值得在临床中大力推广应用。

参考文献

- [1] 张静.经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性骨折的护理体会[J].现代中西医结合杂志,2010,19(31):3462-3463.
- [2] 井永敏,赵莉,丁俊琴等.经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性

椎体压缩骨折的疗效及护理研究[J].河北医药,2010,32(6):748-749.

- [3] 张素珍.椎体后凸成形术治疗骨质疏松致压缩性骨折的护理[J].中国医药导刊,2009,11(5):832-833.
- [4] 高翠霞,高绪玲,法艳双等.经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的护理[J].中国煤炭工业医学杂志,2009,12(5):820-821.
- [5] 钟小会,陶晓梅.经皮椎体后凸成形术 44 例围术期护理体会[J].中国实用医药,2014,(19):214-215.

(上接第 38 页)

参考文献

- [1] 宜丽,屈慧芹.门诊西药房处方调剂差错分析及防范效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(34):197-198.
- [2] 张文华,丁红丽,张德荣,等.门诊药房处方调剂的差错原因及防范措施[J].医疗装备,2018,31(21):90-91.
- [3] 张国良.医院门诊西药房处方调剂差错原因及对策[J].临床

合理用药杂志,2018,11(26):91-92.

- [4] 梁珊英.浅析社区门诊药房处方调剂差错原因及预防措施[J].饮食保健,2018,5(46):277.
- [5] 敖建瑜.门诊西药房处方调剂差错点评及处方探讨[J].临床合理用药杂志,2018,11(2):97-98.
- [6] 白玲,马敏怡.浅析门诊药房处方调剂差错原因及预防措施[J].兵团医学,2018,(2):54-55.

(上接第 39 页)

护理干预[J].齐鲁护理杂志,2012,(20):71-73

- [3] 吴瑞娟.综合护理干预预防小儿尿道下裂术后并发症的应用[J].河南医学研究,2017,(7):1307-1308
- [4] 李新连.护理干预降低尿道下裂术后并发症的效果分析[J].

现代诊断与治疗,2014,(24):5748-5749

- [5] 李棚,曹艳,冯波,等.预防性护理对小儿尿道下裂术后并发症的干预效果观察[J].广西医科大学学报,2017,(3):466-470
- [6] 黄芬,刘立群,定明艳.综合护理干预对小儿尿道下裂术后并发症的临床效果分析[J].临床医学工程,2017,(9):1275-1276

(上接第 40 页)

等不断调整以维持疗效,而与此同时也进一步增加了对患者机体肝脏产生的负担,因此容易产生药不良反应,出现发热、皮疹和胃肠道反应等不良情况。药物利福喷丁作为利福霉素类新型抗结核药物,其优势表现在具有高效性和长效性,采取口服给药方案能够实现药效的快速吸收,同时在机体组织和体液当中的药效分布较为均匀,口服用药后其半衰期可显著延长,能够发挥更好的抗菌能力。有研究指出,通过口服应用利福喷丁能够提升对结核分枝杆菌的杀灭能力,并且利福喷丁在机体中的药物浓度可达到细胞之外约 5 倍,这也是利福喷丁可发挥出显著杀菌作用的主要原因。除此之外,该药物具有较长的半衰期,可与机体蛋白质进行密切结合,患者每周仅需口服 2 次即可达到要求的药物浓度,能够显著降低药物副作用,对于患者肝脏损伤明显减少,因此将利福喷丁应用于肺结核患者治疗中可取得显著疗效,并提升用药安全性。

综上所述,肺结核患者治疗中,利福喷丁的临床疗效和用药安全性优于利福平,利福喷丁可作为肺结核患者的优选治疗药物应用推广。

参考文献

- [1] 白录.利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的药效比较及安全性探讨[J].中国医药指南,2016,19:73-74.
- [2] 吕冰峰.利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的药效比较及安全性探讨[J].中国实用医药,2017,25:137-138.
- [3] 徐敏,刘继梅.利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的药效比较及安全性探讨[J].家庭医药.就医选药,2018,07:143.
- [4] 曹青,闫抗抗,陈敏纯.利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的药效比较及安全性探讨[J].临床和实验医学杂志,2018,22:2424-2427.
- [5] 杨淑仙.利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的药效比较及安全性探讨[J].系统医学,2019,03:68-70.