

左氧氟沙星联合抗结核方案应用于肺结核治疗的价值分析

张琼月 闫玖玲

成都市郫都区人民医院感染性疾病科 611730

【摘要】目的 探究左氧氟沙星联合抗结核方案应用于肺结核临床治疗效果。**方法** 选择2021年1月至2022年1月100例肺结核患者分组,实验组和参照组各自接受不同治疗方案,实验组应用左氧氟沙星联合抗结核方案,参照组仅应用抗结核方案,对比疗效。**结果** 实验组用药后痰菌转阴率和病灶吸收总有效率高于参照组, ($P < 0.05$)。**结论** 肺结核患者治疗中,抗结核方案配合应用左氧氟沙星抗菌药物,临床疗效得到有效提升,值得推广。

【关键词】 左氧氟沙星; 抗结核方案; 肺结核**【中图分类号】** R521**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2022) 09-051-02

肺结核疾病在临床中查明病因与结核杆菌有关, 该种疾病属于强传染性疾病, 全球范围内流行, 我国的发病率也较高, 当前临床上由于不规范的抗结核药物治疗, 容易导致患者产生耐药性, 抗结核药物应用后长时间痰液未转阴, 表明患者体内的结核杆菌溶度仍然较高, 此时患者具有较强的疾病传染力, 容易造成患者病情持续性发展。为遏制肺结核患者病情发展, 干预耐药性肺结核疾病, 临床上可对当前的肺结核疾病治疗给出新的方案, 高效治疗用以减少肺结核医疗资源投入^[1, 2]。基于此本文探究肺结核临床治疗中抗结核方案与左氧氟沙星联合应用的疗效, 研究如下:

1 资料和方法**1.1 一般资料**

选择100例肺结核患者作为研究对象, 分为实验组与参照组, 实验组: 男27例, 女23例, 平均年龄为(56.2±7.9)岁; 参照组: 男28例, 女22例, 平均年龄为(55.9±7.6)岁。两组患者一般资料差异较小, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 本次研究通过临床审核。

1.2 方法

参照组接受抗结核治疗方案, 异烟肼、利福平、乙胺丁醇、吡嗪酰胺, 四联疗法治疗, 每日剂量分别为0.3g、0.45g、0.75g、0.5g, 每日分三次服药, 患者先连续服药三个月时间, 后停用吡嗪酰胺药物, 余下三种抗结核药物持续应用, 直至用药时间达到9个月。

实验组患者抗结核药物治疗方案与参照组保持一致, 期间加入左氧氟沙星药物治疗, 每日口服左氧氟沙星0.25g, 一日一次, 连续口服用药时间达到9个月^[3]。

1.3 观察指标

(1) 记录治疗后患者痰液转阴情况, 在2月、3月、5月和8月分别取样, 检测患者在用药治疗后的痰液结核杆菌转阴情况, 以此为依据判断不同治疗方案对肺结核疾病的疗效, 痰液转阴率越高则表明临床疗效越好^[4]; (2) 记录患者病灶吸收结果, 安排患者至9个月治疗疗程结束之后接受X线检查, 确认病灶吸收效果, 分为明显吸收、吸收、无改变以及恶化四个判断等级, 明显吸收可观察到X光胸部平片当中, 与治疗前相比肺结核病灶缩小程度超过原始程度二分之一, 吸收表明病灶消失达到四分之一至二分之一区间范围内, 无改变, 病灶大小变化低于四分之一, 恶化: 病灶有扩大现象。病灶改善总有效明显吸收率加上吸收率, 该数值越大则表明患者临床疗效越理想^[5]。

1.4 统计学方法

SPSS24.0分析研究数据, P值低于0.05表明研究结果有统计学意义。

2 结果**2.1 不同用药时间后痰菌转阴率**

表1, 实验组不同用药时间后痰菌转阴率高于参照组, ($P < 0.05$)。

表1: 不同用药时间后痰菌转阴率 [(n)%]

组别	2月 (%)	3月 (%)	5月 (%)	8月 (%)
实验组 (n=50)	86.00 (43/50)	90.00 (45/50)	92.00 (46/50)	98.00 (49/50)
参照组 (n=50)	74.00 (37/50)	74.00 (37/50)	76.00 (38/50)	80.00 (40/50)
χ^2 值	7.6573	8.2865	8.3681	9.0756
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 病灶吸收结果

表2, 实验组病灶吸收结果优于参照组, ($P < 0.05$)。

表2: 病灶吸收结果 [(n)%]

组别	明显吸收	吸收	无改变	恶化	改善有效率 (%)
实验组 (n=50)	32	17	1	0	98.00 (49/50)
参照组 (n=50)	21	19	7	3	80.00 (40/50)
χ^2 值	-	-	-	-	9.8972
P 值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

肺结核病因在十九世纪80年代才被大众熟知与结核杆菌有关, 此时医学界对于该种病原菌感染引发的肺炎, 并无根

治疗方案, 仅有临床疗养进行治疗, 患者需要休息、补充营养, 该种治疗方案有一定的疗效, 但是对于结核杆菌感染病情严重的患者, 应用该种疗养治疗方案疗效有限, 有极高的病死风险。后续化学药物合成技术的出现, 为肺结核临床治疗带来新的希望, 20世纪40年代开始, 使用链霉素治疗肺结核取得有效进展, 但是链霉素大量使用后的产生的耐药性问题, 导致肺结核临床治疗又面临耐药性肺结核患者治疗问题, 异烟肼和利福平药物为肺结核患者抗结核疗效提升迈出重要一步, 上述两种药物的应用优势在于可快速杀灭结核杆菌, 同时两种药物的化学合成成本低廉, 在全球范围内流通生产的优势较高, 对于世界范围内肺结核患者的病情治疗都有重要价值^[6]。本文当中应用的四联疗法当中, 也应用到利福平和异烟肼

药物, 四联治疗连续 9 个月时间。当前对于肺结核的临床治疗进入不住院时代, 患者可自行在家中接受治疗, 期间保持随访可起到提升疗效作用, 本文中, 开展为期 9 个月时间的治疗, 患者初期在医院治疗一段时间, 后感染指标有所好转之后, 患者可转入家中继续治疗, 应用该种治疗方案, 可极大程度上节省医院医疗资源, 同时对于患者而言, 部分治疗延续至家中, 也可避免长期住院治疗产生过多的治疗费用, 患者方面可有效减轻医疗负担。

本文当中, 抗结核治疗方案结合左氧氟沙星药物, 该类药物属于喹诺酮类药物抗生素, 其通过对氧氟沙星进行化学机构改造得到左旋体, 较氧氟沙星相比较, 左旋体有着更高的抗菌光谱法, 同时该种药物的具有较高的半衰期, 肺结核患者服用后, 血液当中的有效药物浓度维持时间较长, 因此本文中患者一天服用一次左氧氟沙星即可, 在 24 小时内均有较好的抗菌作用, 一天服用一次左氧氟沙星, 对于维持肺结核患者的用药依从性较为友好, 患者不容易遗忘服药。左氧氟沙星对于已经发生耐药问题的肺结核患者也存在较好的临床疗效, 这与该种抗生素药物应用与其他抗菌药物无交叉耐药作用有关, 因此临床应用的安全性较高^[7]。针对左氧氟沙星在肺结核患者群体当中的用药安全性进行研究, 发现遗传毒性、生殖毒性无, 即使发生不良反应, 也多为轻症, 本文当中左氧氟沙星的应用时间在肺结核患者当中达到 9 个月, 因此长期用药的安全性得到保障。

综上所述, 左氧氟沙星联合抗结核药物治疗肺结核疾病临床疗效较为理想, 患者用药后可在短时间内达到较好的痰液

转阴效果, 同时病灶吸收效果较好, 值得推广。

参考文献

[1] 冯丽静, 丁艳芳, 姜胜军. 利奈唑胺联合左氧氟沙星治疗耐药肺结核的临床效果与安全性分析 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(09):1237-1238.

[2] 徐亚柳, 夏旺存. 左氧氟沙星与抗结核化疗方案复治涂阳肺结核的临床效果及对患者生活质量的影响 [J]. 现代养生, 2022, 22(19):1630-1632.

[3] 肖敏敏, 王玉梅, 段波, 胡小红. 对比喹诺酮类药物在联合抗结核治疗中对肺结核复治患者疗效及免疫水平的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(11):1621-1623.

[4] 冯永忠, 胡锦涛, 吴碧彤. 左氧氟沙星替代吡嗪酰胺治疗初治菌老年肺结核的效果及安全性 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(13):19-22.

[5] 刘淦斌, 袁应鑫, 刘慧键, 吴志俏. 左氧氟沙星联合利福喷丁对复治涂阳肺结核患者疗效及对痰菌转阴率、免疫功能指标的影响研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(24):2152-2155.

[6] 程茹, 张素霞, 余史丹. 含左氧氟沙星化疗方案联合氟喹诺酮类治疗耐药肺结核的效果及对血清 sTim-3、RBP-4 水平的影响 [J]. 中国临床研究, 2021, 34(07):921-926.

[7] 刘剑锋, 苏清炎, 张R, 孙玲玲. 利奈唑胺联合左氧氟沙星对耐药肺结核患者免疫功能和炎症反应的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(13):121-124.

(上接第 49 页)

该药物的应用也可阻断交感神经活性增加的作用, 减慢心率, 这主要通过降低起搏细胞的自律性以及延长室上性传导时间来实现。联合使用胺碘酮以及美托洛尔可发挥协同作用, 无联合应用禁忌, 可进一步提高临床治疗效果, 避免患者出现各类并发症, 提高患者的康复效果^[6]。此次研究也显示观察组经治疗后总有效率达到了 93.3%, 与对照组的 73.3% 相比较, 差异明显。比较两组并发症发生率也提示观察组更低。

综上所述, 对快速心律失常患者使用胺碘酮、美托洛尔治疗的效果显著, 可显著提高疾病治疗效果, 降低并发症发生率, 临床应用效果显著, 值得推广。

参考资料

(上接第 50 页)

微球载体制剂, 前列地尔注射液具有利于脂微球特异性分布于体内组织的特点, 可以把 PGE1 输送到病变部位, 具有抑制血小板聚集, 同时抗炎、改善血管内皮功能的效果; 进入机体后可以更好的起到靶向分布特性、高效性、持续性, 在对糖尿病肾病患者实施治疗的过程中可以强烈扩张患者肾血管, 对肾小球的微循环起到改善作用, 患者的肾血流量有效的增加, 肾脏的滤过作用增强, 进而改善肾功能, 达到降低尿中蛋白含量的目的。两种药物联合使用, 具有协同作用, 降低患者的尿蛋白的水平, 保护肾脏, 提高临床的治疗效果。临床作用显著, 安全可靠。

本次研究结果显示: 两组患者经不同治疗方式接受治疗, 观察组患者的治疗效果达到总有效率 94.55%, 对照组患者接受治疗后效果达到总有效率 86.87%, 将两组结果进行比较,

[1] 梁锦标, 江琦. 胺碘酮联合美托洛尔在快速心律失常临床治疗中的应用研究 [J]. 基层医学论坛, 2021, 20(31):4400-4401.

[2] 赖娜, 饶红, 杨姣, 等. 胺碘酮联合美托洛尔在快速心律失常临床治疗中的应用研究 [J]. 中国生化药物杂志, 2020, 37(6):228-229.

[3] 唐昊. 胺碘酮联合美托洛尔治疗快速心律失常的临床效果及安全性分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 1(18):70-71.

[4] 程正红. 胺碘酮与美托洛尔联合方案在快速心律失常患者治疗中的应用观察 [J]. 当代医学, 2021, 23(26):58-59.

[5] 尚保军. 快速心律失常应用胺碘酮联合美托洛尔治疗的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 2(34):61-62.

差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义。治疗过程中, 对两组患者的不良反应情况进行收集, 将两组患者的结果进行比较分析, 发现无明显差异, $P > 0.05$, 不具有统计学意义。说明前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效显著, 安全可靠, 值得临床推广。

参考文献

[1] 潘美时. 前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿 30 例 [J]. 中国药业, 2021, 24(15):117.

[2] 郭瑞. 前列地尔与贝那普利联合治疗对糖尿病肾病蛋白尿的影响观察 [J]. 中国实用医药, 2021, 9(32):134-135.

[3] 王丹. 前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效 [J]. 当代医学, 2021, 20(34):143-144.

[4] 化宝军. 前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床效果分析 [J]. 中国实用医药, 2021, 10(16):139-140.