

左氧氟沙星治疗耐药肺结核的疗效分析

李笑楠

(吉林省结核病医院(吉林省传染病医院)内五 130500)

摘要: 目的: 分析在耐药肺结核患者中应用左氧氟沙星的治疗效果。方法: 在我院耐药肺结核患者中选取 60 例, 60 例患者就诊时间为 2020.01~2022.12, 按照治疗方式分成 2 组: 常规组(30 例, 常规治疗)、观察组(30 例, 常规治疗+左氧氟沙星), 比对 2 组患者治疗效果及用药不良反应。结果: 常规组治疗期间不良反应率(26.66%)高于观察组(6.66%), 而治疗后常规组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺均低于观察组, 差异较大, P<0.05; 治疗前 2 组血清指标值、治疗 3 个月 2 组病情改善情况相近, P>0.05; 治疗 6 个月, 观察组痰培养转阴率(96.66%)、空洞闭合率(73.33%)及病灶吸收缩小率(83.33%)均高于常规组(73.33%、40.00%、56.66%), P<0.05, 差异较大。结论: 在耐药肺结核患者常规治疗基础上, 增加左氧氟沙星进行治疗, 对患者空洞闭合、痰培养转阴及病灶缩小等病情改善具有显著的促进作用, 有助于改善该类患者血清指标, 用药不良反应少, 安全性较高, 可在临床推广使用。

关键词: 耐药; 肺结核; 左氧氟沙星; 治疗有效率; 不良反应

结核病是临床十分常见的传染性疾病, 也是肺部感染重病之一^[1], 其中以肺部发生率更高; 该种疾病可以通过飞沫、空气等方式进行传播。肺结核疾病通常是由结核分枝杆菌感染引起的, 该类患者发病后通常会有全身性中毒症状^[2], 例如低热、盗汗、乏力等, 同时还可能伴随不同程度的咳嗽、咳痰、咳血等症状, 肺结核不仅严重威胁到了患者的生命健康与安全, 还造成了社会公共卫生问题^[3]。肺结核病情早期较为隐匿, 加之该类患者病情早期症状不明显, 从而导致早期肺结核患者被延误治疗^[4]; 随着患者病情的逐渐发展, 因患者个人依从性差、经济原因、疾病了解水平低以及其他因素影响, 导致患者治疗存在不同程度的不规范现象, 从而产生耐药性^[5]。临床数据显示耐药性肺结核具有治疗效果差、易复发、治疗复杂等特点, 因此规范化的抗结核治疗是结核病类患者的治疗重点。近年来, 我国耐药肺结核发病率呈现逐年上升趋势, 该种疾病的发生与临床链霉素、异烟肼等药物的不规范使用有密切关系; 常规药物应用在耐药肺结核患者中效果十分不理想, 需要探讨更加有效的药物进行治疗, 以此提高耐药肺结核疾病的治疗效果^[6]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院耐药肺结核患者中选取 60 例, 60 例患者就诊时间为 2020.01~2022.12, 按照治疗方式分成 2 组: 常规组(30 例, 常规治疗)、观察组(30 例, 常规治疗+左氧氟沙星), 前后组患者一般资料相近, P>0.05, 差异较小, 见表 1。

表 1 两组耐药肺结核患者一般资料比较 [例 (%) / ($\bar{x} \pm s$)]

组别	常规组 (30 例)	观察组 (30 例)	T/X ² 值	P 值
年龄	年龄区间 [31.68]	[30.67]	-	-

(岁)	平均值	49.78 ± 10.85	49.57 ± 10.80	0.075	0.940
病程 (月)	平均值	22.72 ± 4.57	22.84 ± 4.62	0.101	0.919
性别 (例)	男性	17 (56.66)	19 (63.33)	-	-
	女性	13 (43.33)	11 (36.66)	0.277	0.598

1.2 方法

1.2.1 常规治疗(常规组、观察组)

给予本次 60 例耐药肺结核患者乙硫异烟胺肠溶片(每天 3 次, 每次 250mg)、利福喷丁胶囊(每天 1 次, 每次 0.6g)、氨基水杨酸异烟肼片(每天 1 次, 每次 10~20mg/kg)进行常规治疗, 三种药物连续服用 12 个月。

1.2.2 左氧氟沙星治疗(观察组)

给予 30 例观察组左氧氟沙星进行治疗, 每天 2 次, 每次 0.2g, 连续服用 12 个月。

1.3 判定指标

比对 2 组耐药肺结核患者治疗不良反应率、血清指标改善情况(CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺)、治疗 3 个月及 6 个月病情改善情况(痰培养转阴率、空洞闭合率、病灶吸收缩小率)。

1.4 统计学分析

将研究相关数据输入统计学软件 SPSS25.0 进行综合处理, 实施 t 检验定量资料($\bar{x} \pm s$); 实施 χ^2 检验计数资料(n, %), 组间有差异为 P<0.05。

2 结果

2.1 分析 2 组患者不同治疗期间的不良反应发生情况

常规组治疗期间不良反应率(26.66%)高于观察组(6.66%), 差异较大, P<0.05, 见表 2。

表 2 2 组患者不同治疗期间的不良反应发生情况比较[(%)]

例]

组别	肝功能损伤				不良反应率
	恶心呕吐	皮肤瘙痒	贫血		
常规组 n=30	1 (3.33)	2 (6.66)	3 (10.00)	2 (6.66)	26.66% (8/30)
观察组 n=30	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	6.66% (2/30)
X ² 值	1.016	0.350	1.071	2.069	4.320
P 值	0.313	0.553	0.300	0.150	0.037

2.2 分析 2 组患者用药治疗前后血清指标改善情况

治疗前, 2 组血清指标值相近, P > 0.05; 治疗后常规组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺均低于观察组, P < 0.05, 差异较大, 见表 3。

表 3 2 组患者用药治疗前后血清指标改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	用药治疗前		
	CD3 ⁺ (%)	CD4 ⁺ (%)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
常规组 n=30	46.52 ± 4.81	30.25 ± 3.07	1.37 ± 0.22
观察组 n=30	47.12 ± 4.92	31.02 ± 3.10	1.36 ± 0.21
T 值	0.477	0.966	0.180
P 值	0.634	0.337	0.857
组别	用药治疗后		
	CD3 ⁺ (%)	CD4 ⁺ (%)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
常规组 n=30	50.31 ± 5.34*	33.84 ± 3.80*	1.59 ± 0.34*
观察组 n=30	55.47 ± 5.67*	39.58 ± 3.96*	1.88 ± 0.42*
T 值	3.628	5.728	2.939
P 值	< 0.01	< 0.01	0.004

注: *表示与组内用药治疗前相比, 用药后血清指标改善情况较大, P < 0.05, 组内前后差异在统计学上有差异。

3 讨论

不规范及不合理的抗结核药物治疗、结核分枝杆菌变异是耐药肺结核疾病的主要造成原因, 耐药肺结核是一种具有传染性的呼吸道慢性疾病; 该种疾病患者对一种或一种以上的抗结核药物具有耐药性, 导致其治疗十分困难。相关统计数据表明我国肺结核患者中大部分为中青年群体, 而耐药肺结核约占 30.00% 左右, 耐药肺结核治疗费用高、死亡率高而治愈率却很低^[7]。

本次数据中, 常规组治疗期间不良反应率 (26.66%) 高于

观察组 (6.66%), 而治疗后常规组 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺均低于观察组, 差异较大, P < 0.05; 上述不良反应及血清指标表明, 左氧氟沙星可以有效改善耐药肺结核患者的 CD3⁺、CD4⁺水平, 有助于减少用药不良反应, 这与马清艳、侯莉莉等人的研究结论相一致^[8]。CD3⁺、CD4⁺与机体免疫功能有关, 耐药肺结核患者 CD3⁺、CD4⁺水平在治疗前降低, 表示患者免疫功能异常, 患者服用左氧氟沙星后, 其 CD3⁺、CD4⁺水平显著得到了提升, 由此可见左氧氟沙星对促进极易免疫功能恢复具有积极作用。同时左氧氟沙星服用后, 耐药肺结核患者的不良反应发生现象显著减少, 证实左氧氟沙星在该种类患者治疗中整体安全性较高^[9]。治疗 6 个月, 观察组痰培养转阴率 (96.66%)、空洞闭合率 (73.33%) 及病灶吸收缩小率 (83.33%) 均高于常规组 (73.33%、40.00%、56.66%), P < 0.05, 差异较大; 上述多项数据表明, 在耐药肺结核患者治疗中应用左氧氟沙星有助于促进机体病灶缩小, 提高空洞闭合率及痰培养转阴率, 这与次仁央宗、德庆曲宗等人的研究结论相符^[10]。左氧氟沙星是喹诺酮类药物, 其具有较强的广谱抗菌作用, 机体服用药物后作用时间较长且对机体损伤较小, 因而用药安全性较高; 其能够促进机体 DNA 旋转酶的 a 亚基变异, 从而可以抑制 RNA 复制, 同时左氧氟沙星还能分解核酸大分子 (结核分枝杆菌细胞), 进而使其细胞加速凋亡; 临床研究提出左氧氟沙星对结核分枝杆菌导致的耐药肺结核患者具有显著的治疗效果。

综上所述, 在耐药肺结核患者常规治疗基础上, 增加左氧氟沙星进行治疗, 对患者空洞闭合、痰培养转阴及病灶缩小等病情改善具有显著的促进作用, 有助于改善该类患者血清指标, 用药不良反应少, 安全性较高, 可在临床推广使用。

参考文献:

[1] 黄大业, 孟祥国, 赵坚, 等. 吡嗪酰胺联合左氧氟沙星在复治耐药肺结核患者中的应用[J]. 海南医学, 2022, 33(10): 1252-1254.

[2] 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(9): 1237-1238.

[3] 韩章琴, 王同生. 不同剂量左氧氟沙星治疗利福平耐药肺结核的临床效果[J]. 国际医药卫生导报, 2022, 28(6): 762-765.

[4] 纪建勋. 耐药性肺结核左氧氟沙星与莫西沙星治疗的效果对比观察[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(26): 96-98.