

利福喷丁与利福平治疗肺结核的应用效果分析与研究

李春梅

湖南省新化县疾病预防控制中心 湖南娄底 417600

[摘要] 目的 对利福喷丁与利福平治疗肺结核的应用效果进行分析。方法 将 2015 年 1 月-2016 年 1 月肺结核患者 48 例随机分两组。药物组 A 用药是利福平, 药物组 B 用药是利福喷丁。比较两组患者治疗总有效率; 药物副作用发生情况; 用药前和用药半年患者血清转氨酶水平的差异。结果 药物组 B 患者治疗总有效率高药物组 A, $P < 0.05$; 药物组 B 药物副作用发生情况少于药物组 A, $P < 0.05$; 用药前两组血清转氨酶水平比较无显著差异, $P > 0.05$; 用药半年药物组 B 血清转氨酶水平改善幅度更大, $P < 0.05$ 。结论 利福喷丁治疗肺结核的应用效果优于利福平, 副作用少, 可促进血清学指标改善和预后改善, 值得推广。

[关键词] 利福喷丁; 利福平; 肺结核; 应用效果

[中图分类号] R521

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-228-02

[Abstract] Objective spray for rifampicin and butyl and rifampicin application effect is analyzed for the treatment of tuberculosis. Methods January 2015 - January 2016 tuberculosis patients, 48 cases were randomly divided into two groups. Drug group and control group, is A drug rifampicin group B drug use is at the spray. Compare the total effective rate of two groups of patients; Drug side effects occur; The preparation before and six months patients serum transaminase level difference. Results drug treatment group B patients A total effective rate was higher than drug group, $P < 0.05$; Group B drug side effects happening less than drug group A, $P < 0.05$; Drug use in the first two group of serum transaminase level was no significant difference, $P > 0.05$; Drug use half a year group B drug serum transaminase level has improved more, $P < 0.05$). Conclusion spray at the application effect of the treatment of tuberculosis is better than that of rifampicin, less side effects, can promote serological indexes to improve and improve the prognosis, is worth promoting.

[Key words] at the spray ding; Rifampin. Tuberculosis; Application effect

肺结核是常见感染疾病, 是结核杆菌侵犯肺部组织所致。目前, 肺结核发病率有所升高, 和环境污染加重有一定关系。常规抗结核方案多为异烟肼、吡嗪酰胺等治疗, 但效果欠佳, 患者依从性低下, 寻求更好的治疗药物^[1]。本研究分析了利福喷丁与利福平治疗肺结核的应用效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2015 年 1 月-2016 年 1 月肺结核患者 48 例随机分两组。药物组 B 患者男 15 例, 女 9 例; 21-69 岁, 年龄 (47.91 ± 2.13) 岁。药物组 A 患者男 16 例, 女 8 例; 21-68 岁, 年龄 (47.29 ± 2.77) 岁。两组一般资料差异不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者均给予吡嗪酰胺、异烟肼和乙胺丁醇口服, 其中乙胺丁醇每次 0.75g; 吡嗪酰胺每次 1.5g; 异烟肼每次 0.3g。药物组 A 用药是利福平, 剂量每次 0.45g, 每周口服 1 次。药物组 B 用药是利福喷丁。剂量每次 0.6g, 每周口服 1 次。两组患者均治疗半年。

1.3 观察指标

①比较两组患者治疗总有效率; 药物副作用发生情况; 用药前和用药半年患者血清转氨酶水平的差异。②显效: 症状体征消失或显著减少, 肺结核灶吸收, 空洞闭合, 痰菌培养转阴; 有效: 症状体征减少, 空洞缩小, 肺结核灶部分吸收, 痰菌培养转阴或未转阴; 无效: 症状、空洞、病灶和痰菌培养均无改善。治疗总有效率为显效、有效之和^[2]。

1.4 统计学处理方法

SPSS20.0 软件统计, 计数资料 χ^2 检验。计量资料 t 检验。 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率相比较

药物组 B 患者治疗总有效率高药物组 A, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组患者治疗总有效率相比较 [例数 (%)]

组别	显效	有效	无效	总效率
药物组 A	10	8	6	18 (75.00)
药物组 B	15	8	1	23 (95.83)
χ^2				4.181
P				0.041

2.2 用药前和用药半年血清转氨酶水平相比较

用药前两组血清转氨酶水平比较无显著差异, $P > 0.05$; 用药半年药物组 B 血清转氨酶水平改善幅度更大, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 用药前和用药半年血清转氨酶水平相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	天冬氨酸氨基转移酶水平 (U/L)	谷氨酸氨基转移酶水平 (U/L)
药物组 B	用药前	24.14 \pm 5.72	23.01 \pm 4.22
	用药半年	43.16 \pm 6.21**	39.56 \pm 4.59**
药物组 A	用药前	34.31 \pm 5.76	23.14 \pm 4.21
	用药半年	56.46 \pm 9.59*	52.24 \pm 5.34*

注: 与用药前相比较, * 表示 $P < 0.05$; 与药物组 A 用药半年相比较, * 表示 $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者药物副作用发生情况相比较

药物组 B 药物副作用发生情况少于药物组 A, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3: 两组患者药物副作用发生情况相比较 [例数 (%)]

组别	胃肠道不良反应	白细胞水平降低
药物组 A	8 (33.33)	8 (33.33)
药物组 B	3 (12.50)	3 (12.50)
χ^2	6.724	6.724
P	0.015	0.015

3 讨论

肺结核是常见呼吸道传染疾病, 在呼吸道疾病中常见, 具有传染性, 以呼吸道为主要传播途径, 其多发生在抵抗力弱的群体或老年人中, 容易反复发作, 尤其是在免疫力低下的人群和经常应用免疫制剂的患者中。肺结核患者肺部可出现空洞, 且周围有纤维组织包绕, 这影响了药物的渗透和作用。常规抗结核药物治疗肺结核可一定程度上抑制结核杆菌增殖, 促进症状的改善, 但药物副作用比较多, 不利于长期使用^[3-4]。

利福喷丁与利福平均有良好的抗结核杆菌作用, 临床尝试在常规抗结核治疗上应用这两种药物进行干预, 以期提高疗效。

利福平代谢途径为肝脏代谢。利福平在乙酰基化后才可发挥抗结核杆菌作用, 半衰期比较短, 只有 3-5 小时, 若利福平长时间使用, 则半衰期可能进一步缩短, 这不利于血药浓度的稳定维持, 可影响疗效^[5-6]。

跟利福平比较, 利福喷丁的抗结核杆菌作用更强, 半衰期更长, 为 11 小时左右, 有高效性、长效性和持久性, 可维持血药浓度在平稳水平, 提升治疗效果, 且不良反应少, 对肝功能无明显影响, 患者依从性较高^[7-8]。

本研究中, 药物组 A 用药是利福平, 药物组 B 用药是利福喷丁。结果显示, 药物组 B 患者治疗总有效率高药物组 A, $P < 0.05$; 药物组 B 药物副作用发生情况少于药物组 A, $P < 0.05$; 用药前两组血清转氨酶水平比较无显著差异, $P > 0.05$; 用药半年药物组 B 血清转氨酶水平改善幅度更大, $P < 0.05$ 。如表 2。

(下转第 233 页)

素,那么精神因素会影响一个人的生理功能和心理健康。当一个人出现了身心健康问题,反过来又会给人带来精神压力,如不能有效阻断该恶性循环,后果不堪设想。有研究指出,腹泻型肠易激综合征严重影响患者的身心健康和生活质量^[5],采取有效措施缓解腹泻型肠易激综合征,是恢复患者身心健康的有效治疗手段。

根据目前已知的发病机制,人们将莫沙必利用于腹泻型肠易激综合征的治疗由来已久。莫沙必利对胃肠蠕动具有促进作用,使胃肠肌增强收缩,加快胃排空,从而滋润肠道,还能抗炎抑菌,可改善肠易激综合征的症状。而双歧杆菌作为一种在临床上使用多年的药物,能有效改善肠道菌群失调,促进胃肠道功能恢复非常有效。因而传统上将上述两种药物联用治疗腹泻型肠易激综合征。从临床疗效来看,该组合疗效却不稳定,某些患者还可能无效。该现象提示,优化用药方案还有很大的空间。氟哌噻吨美利曲辛原本用于治疗精神疾病,其成分包括氟哌噻吨与美利曲辛两种,该两种成为均可作为精神类药物使用。小剂量氟哌噻吨能抗焦虑及抗抑郁,美利曲辛为双向抗抑郁剂。肠易激综合征患者往往伴有程度不一的焦虑、抑郁等精神状态,严重者可以出现失眠等。氟哌噻吨美利曲辛可使上述状态得到显著改善,还可以调节植物神经系统功能,从而使胃肠道症状得到改善。本研究结果显示,采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的患者总有效率 95.2%,采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的总有效率 74.2%,两组总有效率进行对比分析,发现采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的总有效率显著高于莫沙必利联合双歧杆菌治疗组。在生活质量

评分比较上,采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的生活质量评分为 88.2 ± 15.8 分,显著高于采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的 76.2 ± 17.8 分。和采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的患者比较,采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的不良反应发生率未见显著增加,提示采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗肠易激综合征疗效效率更高,患者治疗后的生活质量明显提高,而且不良反应发生率不增加。

4 结论

应用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗胃肠道功能紊乱,较传统上莫沙必利联合双歧杆菌总有效率更高,生活质量评分更高,且不增加不良反应发生率,是一种治疗胃肠道功能紊乱的疗效更佳组合。

【参考文献】

- [1] 周建宁,侯晓华,刘南植,等.武汉地区消化内科就诊患者肠易激综合征的发病情况[J].胃肠病学,2006,11(6):356-358.
- [2] 姚欣,杨云生,赵卡兵,等.罗马Ⅲ标准研究肠易激综合征临床特点及亚型[J].世界华人消化杂志,2008,16(5):563-566.
- [3] 张喜梅,张振玉.焦虑、抑郁和消化道症状与肠易激综合征的相关性研究[J].医药论坛杂志,2011,32(22):1-3.
- [4] 邓国南,谢夏南.肠易激综合征患者与抑郁和焦虑的相关性研究[J].海南医学,2011,22(20):37-39.
- [5] 陈明显,蔡淦.肠易激综合征生活质量评价的研究现状及展望[J].世界华人消化杂志,2011,19(1):1-6.

(上接第 228 页)

清转移酶水平比较无显著差异, $P > 0.05$; 用药半年药物组 B 血清转移酶水平改善幅度更大, $P < 0.05$ 。

综上所述,利福喷丁治疗肺结核的应用效果优于利福平,副作用少,可促进血清学指标改善和预后改善,值得推广。

【参考文献】

- [1] 赵冠人,李国栋,冯端浩等.利福喷丁与利福平治疗肺结核的 Meta 分析[J].中国药物应用与监测,2012,09(2):73-77.
- [2] 徐学昌.利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的药效比较及安全性评价[J].海峡药学,2012,24(4):85-86.
- [3] 邓家英,彭浩.利福喷丁与利福平对肺结核患者肝功能影响的

比较[J].临床肺科杂志,2012,17(6):1081-1082.

- [4] 翟广,李波,李玉芹等.利福喷丁与利福平治疗肺结核疗效和安全性的 Meta 分析[J].吉林大学学报(医学版),2011,37(3):523-528.
- [5] 彭浩.利福喷丁、利福平在初治涂阳肺结核患者治疗中的疗效比较[J].临床肺科杂志,2013,18(7):1331-1332.
- [6] 朱路平,罗君,李喜等.利福喷丁与利福平在治疗肺结核中的临床疗效分析[J].中国实用医药,2012,07(28):146-147.
- [7] 董强,鲁平海,李少雄等.利福喷丁与利福平治疗初治涂阳肺结核的疗效及对肝功能的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(19):125-127.
- [8] 彭银芝.利福喷丁与利福平治疗肺结核的有效性 & 安全性评价[J].临床研究,2016,24(11):67-68.

(上接第 229 页)

区,对于进行血吸虫病的防治来说,是一个盲点。因为这个区域人口流动非常的频繁,活动频度也非常的高,外加相关知识的缺乏,或者相关经验的缺失,这样就会使得该病情的感染比率被增加。所以对于血吸虫晚期病,要定期进行普查,能够及时的发现不同的患者,做到早确诊,早治疗,早康复,避免因人为的延误,而让病情最终发展

成血吸虫病晚期。

【参考文献】

- [1] 来如意,周瑞红,费艳霞,曹春连.晚期血吸虫病腹水型患者的观察与护理[J].当代护士(学术版),2009,04
- [2] 杨建洲.血吸虫病流行因素的多水平模型研究[D].中南大学,2007.

(上接第 230 页)

治疗急性胆囊炎的临床疗效[J].山东医药,2013,53(33):53-54.

[2] 许洋.B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗急性胆囊炎的临床疗效[J].中外医学研究,2015,13(32):48-49.

[3] 杨志强.B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗急性胆囊炎的临床疗效[J].国际医药卫生导报,2014,20(12):1727-1729.

[4] 张战利,韩新巍,王伟迪等.急诊经皮经肝胆囊穿刺引流术在临床中的应用[J].实用放射学杂志,2016,32(8):1275-1276,1281.

[5] 陈健,李立波,胡红杰等.经皮经肝胆囊穿刺引流术在高危急性胆囊炎患者中的应用[J].中华普通外科杂志,2012,27(3):239-240.

[6] 余伟平,闵志均,张箭平等.经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗高危急性胆囊炎[J].中华肝胆外科杂志,2014,20(3):223-224.

[7] 张春礼,解寒冰,李影等.经皮经肝胆囊穿刺引流术在妊娠中晚期急性胆囊炎并胆囊颈部结石嵌顿治疗中的应用[J].中华肝胆外科杂志,2011,17(9):785-786.

(上接第 231 页)

[2] 赵见云.ICU 重度颅脑损伤患者肺部感染临床观察及疗效分析[J].中国社区医师,2014,30(29):50-51

[3] 柴淑霞,王朝霞,张凯,等.重度颅脑损伤 ICU 治疗临床观察[J].医学理论与实践,2014,21(1):47-48.

[4] 王玉胜,李宗敏,刘光磊,等.改良标准去大骨瓣减压术治疗重度颅脑损伤病人的临床研究[J].神经疾病与精神卫生,2014,33(2):

199-200.

[5] 池京洋,王维平,张建新,等.亚低温对颅内压较低的重度颅脑损伤病人治疗效果的临床研究[J].中国急救医学,2012,12(8):1126-1127

[6] 方阿琴.高压氧治疗对重度颅脑损伤病人血清 C-反应蛋白的影响[J].浙江临床医学,2014,33(7):925

[7] 赵海平.156 例重度颅脑损伤患者的护理体会[J].中国实用神经疾病杂志,2014,18(12):127-12