

含左氧氟沙星方案治疗耐多药肺结核结果分析 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/474/2021_2022__E5_90_AB_E5_B7_A6_E6_B0_A7_E6_c67_474339.htm 【摘要】目的：评价含左氧氟沙星方案治疗耐多药肺结核（MDR-TB）及远期疗效分析。方法：将96例患者随机分为观察组52例，治疗方案为3VL2ZETHA/6L2ZETH/3L2ZETH；对照组44例，治疗方案为3L2ZETHA/6L2ZETH/3L2ZETH.全程督导，疗程12个月。满疗程痰菌转阴者随访观察2年。结果：满疗程时痰菌阴转率在3、6、9、12个月末，观察组和对照组X线病灶吸收率（空洞闭合）和症状改善率两组间差异有显著性（P【关键词】左氧氟沙星；耐多药；肺结核在我国乃至世界范围内，耐多药结核病尤其是耐多药肺结核（MDR-TB），日益增多，对全国结核病的控制造成严重威胁[1]，是重要的传染源，治疗非常困难，多年来一直困扰着广大防治工作者。为观察左氧氟沙星（LVFX）联合其它抗结核药物治疗MDR-TB效果，将我院2000-2004年住院患者中符合MDR-TB条件的96例进行观察治疗，报告如下。1对象与方法 1.1病历选择96例中，男性55例，女性41例。年龄18~71岁，平均45岁。病程 1.2方法治疗方案：将96例患者单纯随机分为观察组52例，治疗方案为3VL2ZETHA/6L2ZETH/3L2ZETH；对照组44例，治疗方案为3L2ZETHA/6L2ZETH/3L2ZETH.进行全程督导，疗程12个月。对满疗程痰菌阴转者随访2年。用药剂量与方法：左氧氟沙星（LV）0.2g（体重>50kg0.3g）口服，2次/日；利福喷丁（L）0.45g（体重>50kg0.6g）口服（早餐前），2次/周；吡嗪酰胺（Z）0.5g口服，3次/日；丙硫异烟胺（Th）0.2g口服，3次/

日；丁胺卡那霉素（A）0.4g静滴，1次/日；乙胺丁醇（E）0.75g口服，1次/日。1.3观察项目治疗开始前及每月末，分别做血尿常规及肝功能，痰涂片找抗酸杆菌3次，每3个月做痰结核菌培养1次并拍X胸平片。满疗程及随访期第1年，每3个月痰涂片3次，痰结核菌培养1次并拍X胸平片。第2年，每6个月痰涂片3次，痰培养1次并拍X胸平片。记录治疗及随访期间临床症状变化，药物不良反应和处理方法。1.4疗效判定按照1982年全国学术会议修订的《肺结核化学疗法》制定标准进行[3].空洞闭合为明显吸收，空洞缩小为吸收，空洞无变化为无变化，空洞扩大为恶化。1.5统计学方法两组各种率比较采用 χ^2 检验。

2结果

2.1两组痰菌阴转情况满疗程时观察组痰菌阴转率高于对照组，两组有显著性差异（P表1两组痰菌转阴情况比较（略）

2.2X线检查（空洞闭合）及症状改善情况含有左氧氟沙星的观察组明显优于对照组，两组差异有显著性（P表2两组空洞闭合及症状改善情况（略）

2.3不良反应两组疗程中未见严重不良反应，观察组有头晕、恶心2例，转氨酶升高3例；对照组有头晕、恶心2例，转氨酶升高2例。均对症治疗好转，无1例因不良反应退组。

3讨论 近年来针对MDR-TB，用联合多种（5~6种）抗结核药进行治疗多有报道，取得一定成果。我们采用含LVFX方案满疗程治疗，痰菌阴转率78.8%、X线病灶吸收（空洞闭合）率84.6%和症状改善率92.3%，较对照组（47.7%、47.7%和59.1%）有显著提高，优于国内其它治疗方案痰菌阴转率58.9%，病灶吸收率46.5%的报道[4].说明含LVFX化疗方案治疗MDR-TB的疗效较为满意。目前最大难点是日渐增多的耐多药肺结核，第4次流调显示，我国现阶段结核病疫情具有高患病率、高耐药

率、高感染率及低递减率等特点[5].而现有的一线抗结核药用于治疗MDR-TB基本没有再用的必要。目前还没有发现优于H和R的抗结核新药，即使有新药，对MDR-TB来讲意义不大，因此，结合我国当前结核病控制工作实际情况，主要是从现有有效抗结核药中选择治疗MDR-TB的首选药物[6].我们曾应用氧氟沙星（OFLX）治疗耐多药肺结核，目前选用LVFX为主要抗结核药物来替代OFLX，用于治疗MDR-TB.因为LVFX为OFLX抗菌活性及疗效的2倍，它与H、R及其它抗结核药物无交叉耐药性，对结核菌为中度杀菌，与其它抗结核药物合用时，具有较强的抗菌活性且自然耐药率低，所以是MDR-TB化疗方案中的重要药物。本方案不仅将LVFX放在前3个月进行强化而且一直延用到9个月。本方案中，强化期选用氨基甙类抗菌素丁胺卡那霉素（A），做为第2个强化期用药，以替代长期、广泛应用且已大多耐药的链霉素（S）。A的主要作用机制为阻碍细菌蛋白质的合成，具有不良反应小（本组未发现对听神经、肾功能损害病例），方便价廉，依从性强，病人易于接受等特点。另外除乙胺丁醇（E）外，吡嗪酰胺（Z）、丙硫异烟胺（Th）最常见的不良反应是恶心、胃肠道不适等，一般对症治疗即可消除。随访2年结果显示，观察组1例、对照组2例在随访第1年的前3个月出现痰菌阳转，治疗失败，4例因搬迁、死亡失访。可以看出，以含LVFX为主组成的12个月治疗方案，经2年随访显示远期疗效满意。如疗程再长一些，效果可能更佳，但能否取得更高的痰菌阴转率，患者能否接受，值得进一步研究。【参考文献】[1]李拯民，王苏民。耐用药结核病流行趋势[J].中华结核和呼吸杂志，2000，11（23）：71-73.[2]中国防痨协会。结核

病诊断细菌学检验规程[J].中国防痨杂志,1996,9(18)
:28.[3]中华医学会结核病分会。肺结核化学疗法[J].中华结
核和呼吸杂志,1982,3(6):381-382.[4]孙祥利。73例耐药
肺结核患者临床治疗结果分析[J].结核病与胸部肿瘤,2000,
(3):166.[5]卫生部疾病控制司编。中国结核病防治规则实
施工作指南[M]。2002:3~4.[6]肖志成,李群辉,李拯民
。耐多药结核病的治疗。硫酸卷曲霉素临床应用资料汇编
[C]。1998:20.100Test 下载频道开通,各类考试题目直接
下载。详细请访问 www.100test.com