利福喷丁与利福平治疗肺结核的临床对比研究

李秀梅

吉林省德惠市传染病医院（德惠市结核病防治所） 吉林 德惠 130300

【摘　要】：目的：探讨利福喷丁与利福平治疗肺结核患者的临床疗效。方法：选取2025年1月—2025年12月我院肺结核患者60例，均为痰菌阳性，依据随机数字表法分为观察组和对照组，各30例。对照组实施利福平联合异烟肼300mg/d、乙胺丁醇750mg/d及吡嗪酰胺1500mg/d的治疗方案，观察组实施利福喷丁联合异烟肼300mg/d、乙胺丁醇750mg/d及吡嗪酰胺1500mg/d的治疗方案。比较两组患者痰菌阴转情况、肺部病灶吸收情况及药物不良反应发生情况。结果：治疗前，两组患者痰涂片结果及肺部病灶情况差异无统计学意义（P＞0.05）。治疗2个月后，观察组痰菌阴转率高于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。治疗6个月后，观察组肺部病灶吸收总有效率高于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。治疗期间，观察组恶心呕吐、肝功能异常等不良反应总发生率低于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。结论：相较于利福平联合抗结核化疗方案，利福喷丁联合抗结核化疗方案能够更有效促进肺结核患者痰菌阴转及肺部病灶吸收，同时降低药物不良反应发生率，具有较高临床应用价值。

【关键词】：利福喷丁；利福平；肺结核；临床疗效

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.015

引言

肺结核是由结核分枝杆菌引起的慢性呼吸系统传染病，病灶多累及肺上叶后段及下叶背段，长期炎症刺激可诱发干酪样坏死、空洞形成及肺实质纤维化。结核分枝杆菌细胞壁富含脂质成分，对外界环境具有较强的耐受性，进入机体后可潜伏于肺泡巨噬细胞内部持续繁殖。临床阶段常伴低热盗汗等情况，部分患者出现广泛肺组织破坏后可继发呼吸功能减退，严重影响生活质量，亦增加疾病传播风险。抗结核化学治疗属于当前肺结核控制体系中的重要内容，标准化短程化疗方案强调联合用药原则。利福平属于临床经典一线抗结核药物，组织穿透能力较强，可迅速进入肺部干酪坏死灶内部，对敏感结核分枝杆菌有着明显抑制作用，但长期应用易诱发肝功能异常及胃肠道反应。利福喷丁作为长效利福霉素衍生物，半衰期明显延长，血药浓度维持时间较久，能够减少给药频率，增强依从性，同时维持稳定抗菌活性。基于此，本研究针对临床肺结核患者，分析利福喷丁和利福平治疗方案的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月至2025年12月我院肺结核痰菌阳性患者共60例，依据随机数字表法分为观察组30例和对照组30例。观察组年龄分布22～71岁，平均（46.28±10.64）岁，其中男性17例，女性13例；病程6个月～5年，平均（2.14±0.83）年。对照组年龄分布21～70岁，平均（45.91±10.27）岁，其中男性18例，女性12例；病程7个月～5年，平均（2.08±0.79）年。所有患者均经痰涂片抗酸染色、胸部CT检查及结核分枝杆菌实验室检测明确诊断，均符合临床肺结核诊断标准。两组年龄、性别构成及病程等基础资料差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

1.2 筛选标准

1.2.1 纳入标准

（1）临床诊断符合肺结核相关诊断标准，痰涂片抗酸染色或结核分枝杆菌检测结果呈阳性。（2）胸部CT检查存在浸润影、纤维条索影或空洞性病灶等典型肺结核影像学表现。（3）年龄18～75岁，生命体征稳定，具备规律口服抗结核药物条件。

1.2.2 排除标准

（1）合并耐多药肺结核、结核性脑膜炎或血行播散性结核等特殊类型结核患者。（2）伴严重肝肾功能障碍、恶性肿瘤、重度心功能不全或免疫系统疾病者。（3）既往存在利福平、利福喷丁、异烟肼、乙胺丁醇或吡嗪酰胺过敏史者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组实施利福平联合异烟肼、乙胺丁醇及吡嗪酰胺标准抗结核化疗方案。利福平口服剂量450～600mg/d，晨起空腹给药；异烟肼口服300mg/d；乙胺丁醇口服750mg/d；吡嗪酰胺口服1500mg/d。强化治疗阶段持续2个月，随后进入巩固治疗阶段，继续给予利福平联合异烟肼治疗4个月。治疗期间定期开展痰涂片抗酸染色检测、胸部CT检查及肝肾功能监测，依据患者病情变化适度调整治疗方案，同时加强饮食指导及规律服药管理。

1.3.2 观察组

观察组实施利福喷丁联合异烟肼、乙胺丁醇及吡嗪酰胺抗结核化疗方案。利福喷丁口服剂量600mg，每周2次；异烟肼口服300mg/d；乙胺丁醇口服750mg/d；吡嗪酰胺口服1500mg/d。强化治疗阶段持续2个月，随后进入巩固治疗阶段，继续给予利福喷丁联合异烟肼治疗4个月。治疗期间同步开展

痰菌检查、胸部 CT 复查及肝肾功能监测，重点观察痰菌阴转情况、肺部病灶吸收情况及药物不良反应发生情况，同时加强患者服药依从性管理，保证化疗方案规范实施。

1.4 观察指标

（1）比较两组痰菌阴转情况。分别于治疗前、治疗 2 个月及治疗 6 个月时留取清晨痰液标本，实施痰涂片抗酸染色检测，统计痰菌阴转率及痰菌阴转时间。

（2）比较两组肺部病灶吸收情况。治疗前后均接受胸部 CT 检查，依据病灶范围、浸润影吸收程度及空洞闭合情况评估肺部影像学改善效果。

（3）比较两组药物不良反应发生情况。详细记录治疗期间恶心呕吐、肝功能异常、皮肤瘙痒、胃肠道不适及高尿酸血症等不良反应发生率，并评估患者治疗依从性。

1.5 统计学方法

数据的统计分析是借助 SPSS28.0 软件进行的。对计数资料采用卡方（X^2）检验，计量资料则凭借 t 检验来分析。当 P 值＜0.05 时，认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者痰菌阴转率

治疗前，两组患者痰涂片抗酸染色结果均呈阳性，差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。治疗 2 个月后，观察组痰菌阴转率明显高于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。可以看出，利福喷丁方案在促进痰菌阴转方面优于利福平方案。

表 1 两组患者痰菌阴转率比较[n（%）]

组别	例数（n）	治疗前阴转率	治疗 2 个月后阴转率
观察组	30	0（0.00）	28（93.33）
对照组	30	0（0.00）	20（66.67）
x^2 值		—	6.667
P 值		＞0.05	＜0.05

2.2 对比两组患者肺部病灶吸收情况

治疗前，两组患者胸部 CT 检查均存在不同程度浸润影、纤维条索影及空洞性病灶，差异无统计学意义（P＞0.05）。治疗 6 个月后，观察组肺部病灶吸收总有效率高于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。研究看出，利福喷丁方案在促进肺部病灶吸收及空洞闭合方面优于利福平方案。

表 2 两组患者肺部病灶吸收情况比较[n（%）]

组别	例数（n）	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	17（56.67）	10（33.33）	3（10.00）	27（90.00）
对照组	30	11（36.67）	9（30.00）	10（33.33）	20（66.67）
x^2 值					5.455
P 值					＜0.05

（注：续表 2）

2.3 对比两组患者不良反应发生情况

治疗期间，观察组不良反应总发生率低于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。利福喷丁方案在维持抗结核疗效同时，可降低药物相关不良反应发生风险，安全性优于利福平方案。

表 3 两组患者不良反应发生情况比较[n（%）]

组别	例数（n）	恶心呕吐	肝功能异常	皮肤瘙痒	高尿酸血症	总发生率
观察组	30	2（6.67）	1（3.33）	1（3.33）	1（3.33）	5（16.67）
对照组	30	4（13.33）	4（13.33）	2（6.67）	2（6.67）	12（40.00）
x^2 值						4.022
P 值						＜0.05

3 讨论

肺结核是由结核分枝杆菌引起的慢性呼吸系统传染病，病原菌经呼吸道进入肺组织后，可在肺泡巨噬细胞内部长期存活，随后诱发渗出、坏死及肉芽肿形成等病理变化。由于结核分枝杆菌细胞壁富含脂质成分，外界药物较难穿透，因此疾病治疗周期相对较长。患者发病后常伴慢性咳嗽等症状，部分患者可出现空洞形成、肺实质纤维化及肺功能减退。

当前临床针对肺结核仍以标准化抗结核化疗作为主要治疗方式，其中异烟肼、乙胺丁醇、吡嗪酰胺及利福类药物属于核心一线口服抗结核药物。异烟肼能够抑制分枝菌酸合成过程，对快速繁殖期结核分枝杆菌具有较强杀灭作用；乙胺丁醇可抑制细胞壁阿拉伯糖转移酶活性，减轻耐药风险；吡嗪酰胺在酸性病灶内部仍可维持较高抗菌活性，对细胞内潜伏菌群具有较好清除价值。利福类药物则主要抑制 DNA 依赖 RNA 聚合酶活性，阻断蛋白质合成过程，在整个短程化疗体系中占据重要的地位。利福平属于传统利福霉素类代表药物，抗菌谱较广，组织穿透能力较强，但每日服药模式容易增加患者长期治疗负担，同时药物代谢过程中可加重肝脏负荷，部分患者易出现恶心、食欲下降等不良反应。长期连续应用后，部分患者还可能出现依从性下降现象，从而影响痰菌清除效率。

利福喷丁属于长效环戊基利福霉素衍生物，脂溶性明显高

于利福平，能够更容易进入肺部干酪坏死区域及巨噬细胞内部，对细胞内外结核分枝杆菌有着较强灭菌活性。同时，利福喷丁半衰期相对较长，可在较长时间内维持稳定血药浓度，减少给药频率，增强患者规律服药依从性。本研究结果显示，观察组痰菌阴转率高于对照组，肺部病灶吸收总有效率亦高于对照组，不良反应总发生率低于对照组，说明利福喷丁方案在促进结核分枝杆菌清除、改善肺部病灶吸收及提高治疗安全性方面优于利福平方案。分析原因，利福喷丁较高脂溶性有助于药物更充分渗透至空洞病灶及细胞内部，增强对潜伏菌群的持续杀灭作用，从而加快痰菌阴转及病灶吸收速度。另一方面，较长药效维持时间可减少反复给药后形成的血药浓度波动，降低肝脏代谢压力，因此肝功能异常及胃肠道反应发生风险相对较低。与此同时，较低服药频率亦有助于提高患者长期化疗依从性，减少漏服及自行停药现象，对于维持规范化抗结核治疗具有积极意义。

综上所述，相较于利福平联合抗结核化疗方案，利福喷丁联合抗结核化疗方案能够更有效促进肺结核患者痰菌阴转及肺部病灶吸收，同时降低药物不良反应发生率，有着较高治疗安全性，对于优化肺结核临床化疗方案具有积极价值。

参考文献：

[1] 黄凤艳.利福喷丁与利福平治疗菌性肺结核患者的疗效及对免疫功能的影响[J].现代养生,2025,25(24):1855-1858.

[2] 韩贤良,侯炳昌,林艺璇,李火玉,王志兰,蔡小惠,李全城.老年肺结核治疗中利福平与利福喷丁的临床效果对比[J].中国医药指南,2025,23(31):89-91.

[3] 郑教秘.利福喷丁与利福平在HBsAg阳性肺结核患者的应用比较[J].黑龙江医药,2025,38(05):1088-1090.

[4] 李岐,孙晟.利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的疗效及其对肝功能影响研究[J].湖北科技学院学报(医学版),2025,39(01):43-47.

[5] 王丽洁,周光闹,何媚燕.利福平与利福喷丁在老年肺结核治疗中的临床效果比较[J].中国医药,2024,19(11):1645-1648.