

莫西沙星联合头孢哌酮他唑巴坦治疗老年社区获得性肺炎疗效观察

郭亚岚 詹继东(通讯作者)

430074 湖北省武汉市华中科技大学医院内科

doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2019.07.018

摘要 目的:评价莫西沙星联合头孢哌酮他唑巴坦治疗老年社区获得性肺炎(CAP)的临床疗效。方法:将82例老年CAP患者随机分为试验组(42例)和对照组(40例)。试验组给予莫西沙星联合头孢哌酮他唑巴坦治疗,对照组仅给予头孢哌酮他唑巴坦治疗,治疗7~10 d后,观察两组临床症状改善时间、疗效及不良反应情况。结果:试验组有效率(83.3%),显著高于对照组(60.0%),差异有统计学意义($\chi^2=5.527, P<0.05$);试验组临床症状改善时间均较对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组比对照组细菌清除率高;两组发生药物相关不良反应较少且轻微。结论:莫西沙星联合头孢哌酮他唑巴坦治疗老年CAP疗效显著,用药安全,值得临床推广。

关键词 莫西沙星;头孢哌酮他唑巴坦;老年;社区获得性肺炎

社区获得性肺炎(CAP)是临床上常见的感染性呼吸系统疾病。由于病原体变异和耐药率增加, CAP成为威胁人类健康的重要疾病^[1]。而老年CAP的发生,致患者死亡率增加,住院时间延长,经济负担加重。因此,早期及时使用有效的抗菌药物至关重要。临床上常采用头孢哌酮他唑巴坦治疗该疾病,然而随着近几年来耐药性的增加,疗效明显欠佳。现采用第四代新型喹诺酮类药物莫西沙星联合头孢哌酮他唑巴坦治疗CAP,效果显著。报告如下。

资料与方法

2014年3月-2017年10月收治老年CAP患者82例,均符合肺部感染的诊断标准,年龄 ≥ 80 岁,自愿参加本研究。排除吸入性肺炎、肺水肿、肺结核、肺部肿瘤、严重心肌疾病、精神疾病、莫西沙星或头孢类过敏、严重肝肾功能不全等疾病。随机将患者分为两组。对照组40例,男19例,女21例;年龄81~95岁,平均(87.3 \pm 3.6)岁;合并症:冠心病19例,高血压27例,糖尿病13例,脑血管疾病6例。试验组42例,男22例,女20例;年龄80~94岁,平均(87.5 \pm 3.7)岁;合并症:冠心病23例,高血压26例,糖尿病11例,脑血管疾病10例。两组患者的性别、年龄等比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

治疗方法:两组患者均给予止咳、化痰、补液及对症处理等常规治疗。对照组采用头孢哌酮他唑巴坦2.0 g加100 mL生理盐水静脉滴注,每12 h给药

1次。试验组在对照组的基础上采用莫西沙星0.4 g加250 mL生理盐水静脉滴注,1次/d进行治疗。两组疗程均为7~10 d。因老年患者使用抗生素疗程较长,极易导致二重感染和交叉耐药的发生,故疗程控制在 <10 d。

观察项目:①症状、体征:患者咳嗽、咳痰症状,体温及肺部啰音改变以及出现的不良反应。②实验室检查:使用XS-1000i全自动血球分析仪、FLA8600免疫定量分析仪分别定期检测血常规、血清CRP等炎症因子的水平及通过AL680全自动生化分析仪监测肝功能、肾功能、电解质、血糖等。③痰细胞学检查:用药前及用药后各进行1次。④胸部X线:治疗前及治疗7 d后复查胸片。比较两组患者治疗前后临床疗效、症状缓解时间、细菌清除率、不良反应发生情况。

疗效判断标准:依据《抗菌药物临床研究指导原则》进行疗效判断^[2]。①痊愈:临床症状和体征消失,实验室及病原学检查恢复正常,胸片检查提示炎症吸收 $>80\%$ 。②显效:临床症状和体征基本消失,实验室及病原学检查大致正常,胸片检查提示炎症吸收 $51\% \sim 80\%$ 。③进步:临床症状和体征好转,实验室及病原学检查有部分异常,胸片检查提示炎症吸收大约 $30\% \sim 50\%$ 。④无效:临床症状和体征无改善甚至加重,实验室及病原学检查结果均明显异常,胸片显示炎症病灶吸收少或恶化。有效=痊愈+显效。

统计学方法:所有数据采用SPSS

20.0统计软件进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验进行分析;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

临床疗效评价:试验组总有效率83.3%,对照组总有效率60.0%,试验组有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

临床症状及体征缓解时间评价:观察组临床症状及体征改善时间均较对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

细菌学评价:试验组痰细菌阳性率71.4%,细菌清除率90.0%;对照组痰细菌阳性率72.5%,细菌清除率72.4%。试验组细菌清除率高于对照组。见表3。

不良反应情况:试验组发生不良反应1例,发生率2.38%,表现为在静脉滴注过程中出现恶心想吐。对照组发生不良反应1例,发生率2.50%,表现为谷丙转氨酶一过性轻度升高。上述不良反应症状轻微,且均在停药后消失。

讨论

CAP为全球范围内的常见病和多发病之一,而老年人为CAP高发人群。老年人免疫力低,呼吸道防御功能差,容易发生交叉感染,同时致病菌多,在病程中可能会不断交换,出现多重耐药性,加之老年患者合并症多且自然病程复杂,这些都为该病的临床治疗造成了很大困难。

莫西沙星是一种具有广谱杀菌作用

的抗菌药物。它对革兰阳性菌、革兰阴性菌、非典型病原体及厌氧菌均有较强的抗菌活性。而且莫西沙星的C-8位甲氧基对细菌DNA中的两个靶酶同时具有抑制作用,与其他抗菌药之间不存在交叉耐药^[3]。莫西沙星药动学参数显示该药不受年龄、性别、肝功能不全、肾功能不全等影响,药物相互作用少。它是治疗中重度CAP及院内获得性肺炎的一线药物。头孢哌酮他唑巴坦是一种广谱半合成的头孢菌素,对革兰阳性菌、革兰阴性菌、厌氧菌均具有抗菌活性,莫西沙星与头孢哌酮他唑巴坦联合使用有协同作用,更增加了两者的抗菌力。

本研究将莫西沙星联合头孢哌酮他唑巴坦用于老年CAP的治疗,取得了满意的效果,其有效率达83.3%,而单用头孢哌酮他唑巴坦有效率60.0%。莫西沙星联合头孢哌酮他唑巴坦治疗,患者临床症状及体征缓解时间明显短于单用头孢哌酮他唑巴坦治疗的患者,而前者细菌清除率高于后者,不良反应发生率。因此,对于老年CAP的治疗,使用莫西沙星联合头孢哌酮他唑巴坦对患者的治疗效果更优,值得应用。

参考文献

[1] 郭彩霞,于洪涛.莫西沙星治疗老年卒中相关性肺炎疗效调查[J].中华医院感染学杂志.2012,22(22):5110-5111.

表1 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	治愈	显效	进步	无效	总有效率
试验组	20(47.6)	15(35.7)	4(9.5)	3(7.1)	35(83.3)
对照组	14(35.0)	10(25.0)	9(22.5)	7(17.5)	24(60.0)*

注:与对照组比较, $\chi^2=5.527$, * $P<0.05$, 差异有统计学意义。

表2 两组临床症状改善时间比较($\bar{x}\pm s$, d)

症状体征	试验组		对照组		t	P
	n	时间(d)	n	时间(d)		
体温恢复正常	23	3.5±1.0	23	4.9±1.3	-4.039	<0.05
咳嗽次数明显减少	40	6.9±1.5	39	8.7±1.2	-6.174	<0.05
黄痰量明显减少	31	5.3±0.9	32	6.8±1.4	-5.085	<0.05
肺部啰音消失	27	7.5±1.1	29	9.1±1.2	-5.153	<0.05

表3 两组患者细菌清除率比较

病原菌	试验组(n=42)			对照组(n=40)		
	n	清除数	清除率(%)	n	清除数	清除率(%)
肺炎链球菌	6	5	83.3	7	6	85.7
流感嗜血杆菌	5	5	100.0	4	4	66.7
金黄色葡萄球菌	3	3	100.0	2	1	50.0
大肠埃希菌	2	2	100.0	1	1	100.0
肺炎克雷伯菌	5	4	80.0	4	2	50.0
铜绿假单胞菌	3	2	66.7	4	3	75.0
肺炎支原体	4	4	100.0	3	1	33.3
肺炎衣原体	2	2	100.0	4	3	75.0
合计	30	27	90.0	29	21	72.4

[2] 何彦琪.30例重症肺炎的临床特点及死亡危险因素分析[J].中华肺部病杂志:电子版.2011,4(6):28-30.

[3] Zhanel GG,Noreddin AM.Pharmacokinetics and pharmaco dynamics of the new fluoro-quinolones: focus on respiratory infection[J]. Curr Opin Pharmacol,2001,15(1):459-463.

(上接第30页)

院时间较长,组间差值比较的结果也证实了阴道分娩的价值。同时,阴道分娩组与剖宫产组新生儿Apgar评分比较无显著区别,不同分娩方式对新生儿Apgar评分影响较小。阴道分娩的安全性价值突出,能够减少产妇产后出血量,早期改善其生活质量。

综合上述内容,剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠分娩,在分娩指征允许的情况下需要优先选择阴道分娩的方式。产妇产后出血量较少,有助于缩短其住院时间,建议在剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠分娩期患者中推广应用。

参考文献

[1] 罗丽莉,伊媛,杨艳贞,等.剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩方式对母婴结局的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(4):116-119.

[2] 雷丽.80例剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠分

表1 阴道分娩组与剖宫产组患者的术后出血量、住院时间对比($\bar{x}\pm s$)

组别	出血量(mL)	住院时间(d)
阴道分娩组	220.52±34.52	3.41±0.45
剖宫产组	441.57±87.83	7.22±1.03
t	16.53	10.47
P	0.000	0.000

表2 阴道分娩组与剖宫产组患者的新生儿Apgar评分对比($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	新生儿Apgar评分
阴道分娩组	26	8.56±1.04
剖宫产组	26	8.37±1.14
χ^2		0.826
P		0.411

娩方式的临床分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(5):73.

[3] 刘丽.100例剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的临床分析[J].黑龙江医药,2018,31(1):133-135.

[4] 杨恒生.瘢痕子宫再次妊娠行阴道分娩的临床效果及安全性分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(36):4515-4516.

[5] 马爱青,李明江.瘢痕子宫再次妊娠分娩的风险及再次行剖宫产术的相关指标分析[J].中国性科学,2016,25(11):112-114.