

卷曲霉素联合左氧氟沙星在复治涂阳肺结核治疗中的应用效果观察

张晓娜 周 舒

浏阳市人民医院 湖南浏阳 410300

[摘 要] **目的** 探讨卷曲霉素联合左氧氟沙星在复治涂阳肺结核治疗中的应用效果。**方法** 选取 2016 年 9 月~2017 年 9 月收治的复治涂阳肺结核患者 84 例, 随机分为两组各 42 例, 对照组应用卷曲霉素治疗, 观察组加用左氧氟沙星, 对比两组治疗效果。**结果** 观察组治疗 6m、9m 时痰菌阴转率 (83.34%, 88.10%) 高于对照组 (71.43%, 73.81%) ($P < 0.05$); 观察组病灶吸收率 (95.24%) 高于对照组 (83.34%) ($P < 0.05$); 观察组空洞改善率 (77.78%) 高于对照组 (51.42%) ($P < 0.05$); 观察组临床有效率 (100.00%) 高于对照组 (85.72%) ($P < 0.05$); 两组不良反应 (26.19%VS38.10%) 无明显差异 ($P > 0.05$)。**结论** 卷曲霉素能够提高治疗效果, 值得临床推广应用。

[关键词] 左氧氟沙星; 卷曲霉素; 涂阳肺结核; 复治

[中图分类号] R521

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-141-02

肺结核是危害人类健康的重大传染病, 其临床治疗主要采用药物化疗。复治涂阳肺结核大部分病程长、病情反复, 治疗较为困难。寻求有效、安全的抗结核药物, 优化肺结核治疗的用药方案是提高疗效的重要途径。本研究选取 2016 年 9 月~2017 年 9 月收治的复治涂阳肺结核患者 84 例作为研究对象, 探讨卷曲霉素联合左氧氟沙星在复治涂阳肺结核治疗中的应用效果。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2016 年 9 月~2017 年 9 月收治的肺结核患者中选择研究对象。纳入标准: ①符合肺结核诊断标准; ②初治失败或复发; ③不存在利福平耐药。排除标准: ①合并糖尿病; ②严重肝肾功能不全; ③存在精神障碍性疾病; ④妊娠或哺乳期。共纳入患者 84 例, 随机分为两组各 42 例, 观察组男 25 例, 女 17 例, 年龄 41~73 岁, 平均 (45.82±6.89) 岁; 病程 0.7~9 年, 平均 (3.72±1.90) 年; 对照组男 27 例, 女 15 例, 年龄 42~71 岁, 平均 (44.25±6.24) 岁; 病程 0.8~8 年, 平均 (3.89±1.84) 年; 两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 采用 1 次/d 静脉滴注卷曲霉素 (生产厂家: 浙江海正药业股份有限公司, 国药准字: H20094030), 每次给药 0.75g。

观察组: 在对照组的基础上, 加用左氧氟沙星, 每日早、晚各服一次乳酸左氧氟沙星片 (生产厂家: 浙江医药股份有限公司新昌制药厂, 国药准字: H10970045), 每次 0.25g。

1.3 评价标准

比较两组痰菌阴转率、病灶吸收与空洞闭合情况、临床疗效、不良反应。病灶吸收评估标准: ①显吸: 治疗后病灶吸收超过原来的 50%; ②吸收: 病灶吸收未达到原来的 50%; ③不变: 治疗前后病灶无明显变化; ④恶化: 病灶继续扩大。空洞闭合情况评估: ①闭合: 空洞完全消失; ②缩小: 治疗后空洞缩小幅度超过原来的 50%; ③不变: 治疗后空洞直径缩小或扩大的幅度小于原来的 50%; ④增大: 治疗后

空洞增大幅度大于原来的 50%。临床疗效标准: ①治愈: 痰菌阴转 > 3m, 病灶完全吸收, 空洞完全消失; ②显效: 痰菌阴转 > 3m, 病灶吸收超过原来的 50%, 空洞缩小幅度超过原来的 50%; ③有效: 痰菌阴转 > 1m, 病灶吸收未达到原来的 50%, 空洞缩小幅度未达到原来的 50%。④无效: 未达到上述标准。

1.4 统计学方法

使用 SPSS19.0 软件进行统计分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有显著性意义。

2 结果

2.1 比较两组患者痰菌阴转率

观察组治疗 6m、9m 时痰菌阴转率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者痰菌阴转率比较 (n, %)

组别	治疗 3m	治疗 6m	治疗 9m
观察组 (n=42)	33 (78.58)	35 (83.34)	37 (88.10)
对照组 (n=42)	27 (64.29)	30 (71.43)	31 (73.81)

2.2 比较两组患者病灶吸收率

观察组患者病灶吸收率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者病灶吸收率比较 (n, %)

组别	显吸	吸收	不变	吸收率
观察组 (n=42)	33 (78.58)	7 (16.67)	2 (4.77)	40 (95.24)
对照组 (n=42)	25 (59.53)	10 (23.81)	7 (16.67)	35 (83.34)

2.3 比较两组患者空洞变化情况

观察组患者空洞改善率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3: 两组患者空洞改善率比较 (n, %)

组别	闭合	缩小	不变	改善率
观察组 (n=36)	13 (36.12)	15 (41.67)	8 (22.23)	28 (77.78)
对照组 (n=35)	8 (22.86)	10 (28.58)	17 (48.58)	18 (51.42)

2.4 比较两组患者治疗总有效率

观察组患者治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4: 两组患者总有效率比较 (n, %)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=42)	17 (40.48)	15 (35.72)	10 (23.81)	0 (0)	42 (100.0)
对照组 (n=42)	8 (19.05)	11 (26.19)	17 (40.48)	6 (14.29)	36 (85.72)

2.5 比较两组患者不良反应发生率

观察组患者不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5: 两组患者总有效率比较 (n, %)

组别	皮疹	消化道症状	头晕	发热	不良反应发生率
观察组 (n=42)	2 (4.77)	4 (9.53)	3 (7.15)	2 (4.77)	11 (26.19)
对照组 (n=42)	2 (4.77)	5 (11.91)	4 (9.53)	5 (11.91)	16 (38.10)

3 讨论

复治涂阳肺结核病程长、耐药风险高、治愈率低, 是重要的传染源, 是结核病防控的重点。探讨本病的用药方案的改进方法具有重要意义。本研究结果显示, 观察组治疗 6m、9m 时痰菌阴转率 (83.34%,

88.10%) 高于对照组 (71.43%, 73.81%), 病灶吸收率 (95.24%)、空洞改善率 (77.78%)、临床有效率 (100.00%) 均高于对照组 (83.34%, 51.42%, 85.72%)。复治涂阳肺结核由于以往治疗时不能坚持规范用药, 或结核杆菌出现耐药性等原因, 导致病情反复, 治疗较为困难, 部分患者无法从常规化疗获益。左氧氟沙星新型的氟喹诺酮类药物, 具有高效的抗菌效应, 能够阻断结核分枝杆菌旋转酶的生理作用, 抑制结核分枝杆菌 DNA 复制过程; 其另一优点是易与血浆蛋白结合, 能够直接渗入细胞中, 发挥抑菌杀菌的作用; 而且对胃肠道不良影响较小, 可长期服用, 适宜作用抗结核化疗的辅助用药。

综上所述, 在复治涂阳肺结核的治疗中, 卷曲霉素联合左氧氟沙星 (下转第 142 页)

普米克令舒和可必特雾化吸入治疗哮喘性支气管炎的疗效分析

刘 兰

邵阳市中心医院 湖南邵阳 422000

[摘要] 目的 观察普米克令舒和可必特雾化吸入治疗哮喘性支气管炎的临床疗效。**方法** 选择 2013 年 4 月-2013 年 7 月我院呼吸内科收治的哮喘性支气管炎患者 100 例为临床研究对象, 随机分为观察组(普米克令舒联合可必特组)和对照组(普米克令舒组)两组, 每组 50 例。治疗后观察两组的疗效。**结果** 观察组患者临床症状好转时间明显少于对照组, 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 两组数据对比, 差异明显, $P < 0.05$, 具有统计学意义。**结论** 在治疗哮喘性支气管炎方面, 普米克令舒和可必特雾化吸入的效果更为确切, 值得临床推广使用。

[关键词] 普米克令舒; 可必特; 雾化吸入; 哮喘性支气管炎

[中图分类号] R725.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-142-01

哮喘性支气管炎是支气管炎的一种, 属于临床上常见疾病之一, 主要高发于婴幼儿^[1]。部分患者会随着年龄的增大, 哮喘性支气管炎随之自愈, 但是部分患者会发展成为支气管哮喘, 影响患者的生活。为了观察普米克令舒和可必特雾化吸入治疗哮喘性支气管炎的作用效果, 我院医生进行了相关的临床研究。本文就我院医生在此方面进行研究所得的心得体会做出相关探讨, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 4 月-2013 年 7 月我院呼吸内科收治的哮喘性支气管炎患者 100 例为临床研究对象, 随机分为观察组(普米克令舒联合可必特组)和对照组(普米克令舒组)两组, 每组 50 例。入选患者经检查确诊患有哮喘性支气管炎, 签署知情同意书^[2]。排除标准为对普米克令舒过敏者、对可必特过敏者、不适合进行雾化者。观察组 50 例患者中, 男 24 例, 女 26 例, 平均年龄 (42.5 ± 16.6) 岁, 平均体重 (12.1 ± 0.3) kg, 平均病程为 (1.7 ± 0.5) 天; 对照组 50 例患者中, 男 26 例, 女 24 例, 平均年龄 (42.6 ± 17.3) 岁, 平均体重 (11.9 ± 0.4) kg, 平均病程为 (1.9 ± 0.7) 天。两组患者从性别、年龄、体重、病程等各方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组: 根据患者的病情给予相应的治疗, 采用合适的抗生素控制呼吸道的感染情况, 此外进行祛痰、退热、镇咳等对症治疗, 如果患者的喘促严重, 可适量给予氨茶碱控制。给予患者普米克令舒 1ml+ 万托林 1ml 加入雾化器中进行雾化吸入, 每日两次, 分早晚进行。

1.2.2 观察组: 在对照组的基础上给予患者可必特 1ml 加入雾化器中进行雾化吸入, 每日两次, 分早晚进行。

1.2.3 观察指标: 观察两组患者的治疗结果, 临床症状好转时间。

1.2.4 疗效评价标准: (1) 无效: 患者的临床症状无好转, 经检查肺部湿罗音明显。(2) 有效: 患者的临床症状有所改善, 肺部湿罗音减轻。(3) 显效: 患者的临床症状明显改善, 肺部湿罗音明显减轻或消失。(4) 治愈: 患者的临床症状消失, 肺部湿罗音消失。

(5) 总有效率 = 治愈率 + 显效率

1.2.5 统计学方法: 所有试验数据均使用 SPSS19.0 软件包处理, 数据经卡方检验, 确保准确无误。当 $p < 0.05$ 时, 表示实验样本差异明显且有统计学意义。

2 结果

观察组患者临床症状好转时间明显少于对照组, 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 两组数据对比, 差异明显, $P < 0.05$, 具有统计学意义。两组患者的治疗结果比较见表 1, 两组患者的临床

症状好转时间比较见表 2。

表 1: 两组患者的治疗结果比较 [n(%)]

组别	无效	有效	显效	治愈	总有效率
观察组 (n=50)	0 (0.00)	5 (10.00)	20 (40.00)	25 (50.00)	45 (90.00)
对照组 (n=50)	1 (2.00)	11 (22.00)	18 (36.00)	20 (40.00)	38 (76.00)

注: 两组数据对比, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义

表 2: 两组患者的临床症状好转时间比较 ($\bar{d}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	湿罗音消失	哮喘音消失	体温恢复正常	咳嗽消失
观察组 (n=50)	2.62 ± 0.76	3.16 ± 1.03	2.38 ± 1.42	5.29 ± 1.26
对照组 (n=50)	4.27 ± 0.68	5.68 ± 1.14	4.68 ± 1.37	7.69 ± 1.37

注: 两组数据对比, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义

3 讨论

哮喘性支气管炎是一种特殊的支气管炎, 主要的临床症状有类哮喘症状、咳嗽、发热、呼吸困难等^[3]。该病高发于婴幼儿, 具有一定的自限性, 部分患者可随着年龄的增大而自愈^[4]。但是也有部分患者不能自愈从而转为支气管哮喘。由于支气管哮喘会严重影响患者的生活质量, 所以该病的治疗一直以来都受到临床医生的重视。

该病的治疗主要以平喘、解痉、抗炎、抗感染为主。有研究称, 当哮喘性支气管炎发作的时候, 口服或静脉给药远远达不到缓解临床症状的效果, 而雾化吸入可以保持药物的较高浓度, 直达靶器官, 见效快、使用剂量小, 给药方便^[5]。普米克令舒作为一种可雾化吸入的类糖皮质激素类药物, 可以抑制气道的炎症反应, 可必特是由沙丁胺醇和异丙托溴铵复合而成的复合制剂, 具有松弛气道平滑肌, 抑制炎症反应的作用。两种药物联合使用可以起到协同作用, 增强治疗效果。本次临床研究结果也提示了, 在哮喘性支气管炎患者中使用普米克令舒和可必特雾化吸入的效果确切, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 汪承. 浅谈用普米克令舒联合可必特对哮喘性支气管炎患者进行雾化吸入治疗的临床疗效 [J]. 当代医药论坛, 2014, 16:257-258.
- [2] 乔海平, 刘刚, 易泉英, 翁秀全, 余丽燕. 普米克令舒和可必特雾化吸入治疗哮喘性支气管炎的疗效分析 [J]. 当代医学, 2011, 28:146-148.
- [3] 刘育红. 普米克令舒联合可必特雾化吸入治疗婴幼儿毛细支气管炎疗效观察 [J]. 医药论坛杂志, 2014, 05:154-155.
- [4] 史小义. 普米克令舒和可必特雾化吸入治疗哮喘性支气管炎的临床分析 [J]. 中国医药导刊, 2015, 01:69-70.
- [5] 崔明姬. 普米克令舒与可必特雾化吸入治疗哮喘性支气管炎疗效探讨 [J]. 医药论坛杂志, 2014, 04:38-39.

(上接第 141 页)

星能够提高治疗效果, 且不增加不良反应, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 王丹凤. 卷曲霉素联合左氧氟沙星在复治涂阳肺结核治疗中的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(6): 83-84.
- [2] 刘磊, 黄旭林. 卷曲霉素联合左氧氟沙星治疗复治涂阳肺结核的疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015,

15(71): 91-92.

- [3] 王俊杰. 观察卷曲霉素联合左氧氟沙星治疗复治涂阳肺结核患者的临床效果 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(1): 175-176.
- [4] 于世安. 卷曲霉素联合左氧氟沙星治疗复治涂阳肺结核的疗效评价 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(23): 98-99.
- [5] 刘枫. 观察卷曲霉素联合左氧氟沙星治疗复治涂阳肺结核的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(23): 146-147.