

莫西沙星和左氧氟沙星治疗耐多药肺结核患者的实践研究

李 倩

湖南省胸科医院 湖南长沙 410000

【摘要】目的 探究耐多药肺结核治疗中应用莫西沙星和左氧氟沙星的临床效果。**方法** 选取 100 例耐多药肺结核患者随机分为左氧氟沙星组（50 例，常规治疗 + 左氧氟沙星治疗）与莫西沙星组（50 例，常规治疗 + 莫西沙星治疗）。对比不同组别空洞闭合率、痰菌转阴率、临床疗效、不良反应。**结果** 莫西沙星组空洞闭合率、痰菌转阴率、治疗总有效率显著高于左氧氟沙星组（ $P < 0.05$ ）；两组不良反应发生率差异不显著（ $P > 0.05$ ）。**结论** 与左氧氟沙星相比，莫西沙星治疗耐多药肺结核可改善空洞闭合情况，促进痰菌转阴，提升临床效果，并且不会增加不良反应，在临床上可广泛使用。

【关键词】 莫西沙星；左氧氟沙星；耐多药肺结核

【中图分类号】 R521

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 04-096-02

耐多药肺结核即为感染患者的结核分枝杆菌对一种或超过一种的抗结核药物具有耐药性^[1]。该病属于慢性传染病，经呼吸道传播，在结核病中占据很大比例。由于常规抗结核药物效果并不明显，导致耐多药肺结核治愈率低、治疗难度大，给患者生理与心理健康造成严重威胁^[2]。本次研究内容主要为分析耐多药肺结核治疗中应用莫西沙星和左氧氟沙星的临床效果，将 100 例耐多药肺结核患者作为研究对象进行分析。现进行报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2015 年 1 月至 2017 年 1 月期间在我院接受治疗的耐多药肺结核患者中抽取 100 例随机分为左氧氟沙星组与莫西沙星组。入选患者抗结核治疗时间 > 1 年，未接受过喹诺酮类药物治疗，耐异烟肼、链霉素、利福平、阿米卡星、乙胺丁醇、对氯水杨酸钠、丙硫异烟肼，不存在合并原发性疾病、精神障碍、不能完成治疗过程、非自愿患者。左氧氟沙星组 50 例，男性 30 例，女性 20 例，年龄 $20 \sim 66$ 岁，平均 (43.2 ± 3.9) 岁；莫西沙星组 50 例，男性 29 例，女性 21 例，年龄 $20 \sim 67$ 岁，平均 (43.4 ± 3.8) 岁。两组患者临床资料不存在显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

全部患者给与常规抗结核治疗，乙胺丁醇（生产单位：上海寿如松药业泌阳制药有限公司；批准文号：国药准字 H41022813）口服，初始用量为 25mg/kg ，1 次/d，2 个月后调整为 15mg/kg ；对氨基水杨酸异烟肼片（生产单位：北京三九药业有限公司；批准文号：国药准字 H11022366）口服， $10 \sim 20\text{mg/kg}$ ，1 次/d；丙硫异烟肼口服， 250mg/次 ，3 次/d；吡嗪酰胺片（生产单位：通化爱心药业有限责任公司；批准文号：国药准字 H22022257）口服， $15 \sim 30\text{mg/kg}$ ，2 ~ 3 次/w。左氧氟沙星组在常规治疗的基础上增用左氧氟沙星（生产单位：山西津华晖星制药有限公司；批准文号：国药准字 H20065115）口服， 0.2g/次 ，1 次/d。莫西沙星组在常规治疗的基础上增用莫西沙星（分装企业：拜耳医药保健有限公司；注册证号：国药准字 J20100158）口服，1 片/次，1 次/d。全部患者治疗时间为 6 个月。

1.3 研究指标

（1）空洞闭合率、痰菌转阴率。空洞闭合情况使用 X 线胸片检查判定，空洞闭合：空洞消失，空洞缩小：直径缩小 $\geq 50\%$ ，未改变：直径缩小 $< 50\%$ ，空洞闭合率 =（空洞闭合 + 空洞缩小）/ 总空洞数目 $\times 100\%$ ；连续进行 3 次痰涂片抗酸菌与结核分枝杆菌培养均显示阴性即为痰菌转阴。（2）临床效果。显效：症状与肺部啰音基本消失，X 线胸片检查病灶吸收 $\geq 50\%$ ；有效：症状有所缓解，肺部啰音减少，X 线胸片检查病灶有所吸收，但 $< 50\%$ ；无效：未达到显效与有效标准。总有效率 =（显效 + 有效）/ 总例数 $\times 100\%$ 。（3）不良反应。

1.4 数据处理

借助 SPSS20.0 版本软件检验组间数据差异，计量资料与计数资料的描述方法分别为“均数 $\pm$ 标准差”、“构成比”，检验方法分别为 t 和 χ^2 ，且 $P < 0.05$ 为差异有显著性的条件。

2 结果

2.1 空洞闭合率、痰菌转阴率

莫西沙星组空洞闭合率、痰菌转阴率显著高于左氧氟沙星组（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：对比不同组别空洞闭合率、痰菌转阴率 [n (%)]

组别	例数	空洞闭合率	痰菌转阴率
莫西沙星组	50	36 (72.00)	40 (80.00)
左氧氟沙星组	50	25 (50.00)	31 (62.00)
χ^2		5.086	3.934
P		0.024	0.047

2.2 临床效果

莫西沙星组临床治疗总有效率显著高于左氧氟沙星组（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2：对比不同组别临床效果 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
莫西沙星组	50	30	15	5	45 (90.00)
左氧氟沙星组	50	25	12	13	37 (74.00)
χ^2					4.336
P					0.037

2.3 不良反应

莫西沙星组白细胞减少、胃肠道症状各 2 例，不良反应出现率为 8.00% （4/50），左氧氟沙星组白细胞减少、胃肠道症状分别 2 例、3 例，不良反应出现率为 10.00% （5/50），两组不良反应发生率差异不显著（ $\chi^2 = 0.122$ ， $P = 0.727$ ）。

3 讨论

随着当前抗结核药物应用范围的逐渐拓宽以及结核病疫情的回升，耐药菌株数量增加，耐多药肺结核患者数量也呈现上升趋势^[3]。该病治愈率低、病死率高，本身又是传染源，严重威胁人类健康。有资料证实^[4]，耐多药肺结核通常至少同时耐异烟肼与利福平，在治疗病程较长的患者时需要重视预防肺部感染，抗菌药物的合理利用可有效降低肺部感染率。

本次研究中，莫西沙星组空洞闭合率、痰菌转阴率显著高于左氧氟沙星组（ $P < 0.05$ ），提示莫西沙星可促进患者空洞闭合情况与痰菌转阴情况的改善；莫西沙星组临床治疗总有效率显著高于左氧氟沙星组（ $P < 0.05$ ），表明莫西沙星可提升临床疗效；两组不良反应发生率差异不显著（ $P > 0.05$ ），表明莫西沙星并不会增加不良反应。左氧氟沙星为临床上常用的肺结核治疗药物，可穿透肺部 - 支气管屏障达到病灶，破坏细菌细胞壁，抑制其复制，结核菌杀灭作用强，药效快，但是在临床上应用时间比较早，结核菌容易产生耐药性，并

（下转第 98 页）

也存在一定的缺点,如手术过程中对患者止血的难度较高,同时因为高温使得创面出现结痂对手术视野造成一定的影响导致出现意外,高温对尿道也会造成一定的损伤,情况严重时会出现尿道狭窄,患者后期出现并发症较多^[4]。在经尿道等离子前列腺电切术中,将前列腺内腺使用电切镜进行游离,能够将包膜血管纹理清晰的展现出现,形成优异的手术视野,使得手术质量更高,沿着前列腺外科包膜层将增生组织剥离并阻断供血管,有效的避免前列腺二次的增生,手术时间更短,出现并发症的几率更低,同时因为手术中避免了高温,因此出现尿失禁的几率更低^[5]。本次研究中使用经尿道等离子前列腺电切术治疗的观察组患者,其治疗总有效率、手术时长、手术出血量、前列腺切除量、尿管停留时间以及并发症出现率均明显的优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,在对前列腺增生的治疗中,应用经尿道等离子前列腺电切术具有更加显著的效果,更具安全性,在临床

治疗中值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 周杰彬.经尿道双极等离子前列腺电切术和前列腺剜除术治疗良性前列腺增生的疗效及并发症观察[J].中外医学研究,2016,14(15):35-36.
- [2] 王新.分析经尿道双极等离子前列腺电切术和前列腺剜除术治疗良性前列腺增生的疗效[J].国际医药卫生导报,2016,22(2):165-167.
- [3] 邱承俊,敖劲松,汪波,等.经尿道前列腺电切术和经尿道等离子前列腺剜除术对前列腺增生患者性功能的影响研究[J].中国性科学,2016,25(5):17-20.
- [4] 杜鑫,王军,杨涛.经尿道双极等离子前列腺电切术联合经尿道双极等离子前列腺电切术治疗前列腺增生症的疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(22):178-179.
- [5] 曹成.经尿道等离子前列腺电切术和剜除术治疗前列腺增生的临床疗效比较[J].航空航天医学杂志,2016,27(6):733-734.

(上接第 92 页)

【参考文献】

- [1] 许毅虹.复合乳酸菌胶囊治疗成人急性肠炎 120 例疗效观察[J].北方药学,2014,(8):48-48,49.
- [2] 郭丽仙.复合乳酸菌胶囊联合蒙脱石散对急性胃肠炎的临床疗效研究[J].中国医药指南,2017,15(14):57-58.

(上接第 93 页)

Measurement of Amino-Terminal Pro-B-Type Natriuretic Peptide Predicts Adverse Cardiovascular Outcome in Children With Primary Myocardial Dysfunction and Acute Decompensated Heart Failure[J].Pediatric critical care

(上接第 94 页)

- [1] 刘廷亮.神经节苷脂联合高压氧治疗新生儿缺血缺氧性脑病临床分析[J].当代医学,2015,21(07):27-28.
- [4] 钟文美.新生儿缺血缺氧性脑病的 CT 和 MR 表现分析及神经节苷脂联合高压氧治疗效果[J].中国卫生产业,2014,11(23):22-23.

(上接第 95 页)

- [1] 国防医药,2017,27(4):335-337.
- [2] 元健.早期急救干预对外伤性股骨颈骨折患者的康复运用[J].中国急救医学,2015,35(s2):322-323.
- [3] 姜大同,项和平.探讨多发伤合并不稳定型骨盆骨折的死亡因素及早期救治策略[J].创伤外科杂志,2016,18(5):261-264.
- [4] 徐云钦,李强,申屠刚,等.膝关节周围创伤伴腘窝血管伤的早期诊断与救治[J].中国骨伤,2015,28(3):260-264.
- [5] 黄洋峰,蒋薇,乐磊.早期限制性液体复苏治疗创伤性休克的临床效果分析[J].实用医院临床杂志,2017,14(4):114-116.
- [6] 凌云,裴新军,张连东,等.多发伤患者早期应激并发症危险因素分析[J].内科急危重症杂志,2015,21(4):276-278.
- [7] 贺春侠.分析早期康复治疗用于全髋关节置换术患者治疗中的

medicine: a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies,2015,16(6):529-534.

- [4] 金怡.BiPAP 呼吸机治疗 COPD 急性加重期合并急性左心衰患者的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2015,19(24):20-22.
- [5] 刘廷亮.神经节苷脂联合高压氧治疗新生儿缺血缺氧性脑病临床分析[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(10):200-201.
- [6] 东建亭.神经节苷脂联合高压氧治疗对新生儿缺血缺氧性脑病的临床效果观察[J].中国全科医学,2012,15(33):3882-3884.

临床效果[J].中国伤残医学,2016,24(21):80-81.

- [8] Zeidler,H..Niki de Saint Phalle's lifelong dialogue between art and diseases: Psychological trauma of sexual abuse, transient selective IgA deficiency, occupational exposure to toxic plastic material, chronic lung disease, rheumatoid arthritis[J].Joint, bone, spine: revue du rhumatisme,2013,80(3):332-337.
- [9] Morris,B.J.,Zumsteg,J.W.,Archer,K.R. et al.Narcotic use and postoperative doctor shopping in the orthopaedic trauma population[J].The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume,2014,96/A(15):1257-1262.
- [10] Karan Gulati,Gerald J. Atkins,David M. Findlay et al.Nano-engineered titanium for enhanced bone therapy[C].//Biosensing and nanomedicine VI: Conference on biosensing and nanomedicine VI, 25-26 and 28 August 2013, San Diego, California, United States.2013:88120C.1-88120C.6.

(上接第 96 页)

不能保证临床效果。莫西沙星属于新型喹诺酮类抗菌药物,为第四代抗结核药物,对细胞内与细胞外的结核杆菌均能发挥杀伤作用,抗菌能力强、适用范围广,并且吸收效果好,能获取很高的生物利用率,不容易产生耐药性,半衰期长,不良反应出现率低。发挥药效时组织浓度较高,对于肺部结核菌感染的治疗效果较好^[5]。与左氧氟沙星相比,莫西沙星对空洞闭合、病灶吸收、痰菌转阴起到的促进作用更为显著。

综合以上内容,相较于左氧氟沙星,莫西沙星治疗耐药多药肺结核在改善空洞闭合情况,促进痰菌转阴,提升临床效果上具有优势作用,并且不会增加不良反应,有广泛应用的临床价值。

【参考文献】

- [1] 王述蓉,冯中奎,黄毅岚,等.莫西沙星与左氧氟沙星治疗耐药多药肺结核的系统评价[J].中华医院感染学杂志,2015,25(15):3446-3449.
- [2] 李军,周德兰.分析莫西沙星与左氧氟沙星用于耐药多药肺结核患者治疗中的临床效果[J].世界中医药,2016,11(06):2086-2087.
- [3] 李琦,姜晓颖,梁建琴,等.含左氧氟沙星或含莫西沙星方案治疗耐药多药肺结核的疗效分析[J].中国防痨杂志,2016,38(6):436-442.
- [4] 温俊霞,安贺娟,张进明,等.莫西沙星联合卷曲霉素治疗耐药多药肺结核的疗效及对细胞免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(30):3349-3350.
- [5] 刘智,傅佳鹏,杨梁梓,等.左氧氟沙星和莫西沙星治疗耐药多药肺结核临床疗效比较[J].临床肺科杂志,2017,22(4):711-714.