



伏立康唑治疗恶性肿瘤放化疗后肺侵袭性真菌感染的临床效果

蓝 川

河池市人民医院肿瘤放疗科 广西河池 547000

【摘要】目的 分析伏立康唑治疗恶性肿瘤放化疗后肺侵袭性真菌感染的临床效果。**方法** 采用前瞻性分析法,将我院收治的 60 例恶性肿瘤放化疗后肺侵袭性真菌感染的患者分为观察组和对照组,各组 30 例,对照组实施氟康唑治疗,观察组实施伏立康唑治疗,对比分析两组患者的临床治疗效果。**结果** 观察组患者的治疗有效率为 86.67%,显著高于对照组的 60%, $P<0.05$ 为差异有统计学意义;观察组的临床症状、体征(体温、咳嗽等)的改善时间显著差于对照组, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。**结论** 伏立康唑治疗恶性肿瘤放化疗后肺侵袭性真菌感染具有显著的临床疗效,可有效改善临床症状,治疗时间短,具有较高的安全性和可行性,值得在临床上应用。

【关键词】 伏立康唑; 恶性肿瘤; 肺侵袭性真菌感染

【中图分类号】 R733.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-031-02

恶性肿瘤患者放化疗后机体的抵抗能力较弱,免疫功能较差,极易发生细菌感染、侵袭情况,感染概率较高,尤其是对于化疗后贫血的患者,由于受到贫血、肺部功能、抗生素的滥用等因素的影响^[1],更容易发生肺侵袭性真菌感染,且治疗的难度不断上升。在疾病的临床治疗上,氟康唑和伏立康唑是两种常用的治疗药物,且都具有一定的治疗效果。笔者以我院收治的 60 例恶性肿瘤放化疗患者为研究对象,分析伏立康唑的临床治疗效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院在 2015 年 2 月到 2017 年 2 月收治的 60 例恶性肿瘤化疗后的患者为研究对象,纳入标准:符合 2008 年欧洲癌症研究和治疗组织和霉菌研究小组(EORTC/MSG)制定的侵袭性真菌感染 (IFI) 诊断标准的患者^[2];自愿参与本次研究的患者;患者体温 $>38^{\circ}\text{C}$,发热时间超过 3 天;无严重精神病史的患者;无咪唑类或吡咯类药物过敏史的患者;无严重肝肾功能受损的患者。患者的临床表现:肺部出现干湿啰音,咳嗽、发热以及呼吸障碍等症状^[3],临床患者均符合。按照患者治疗方法的差异,将患者划分为观察组和对照组。对照组男性 20 例,女性 10 例;年龄 40~76 岁,平均年龄 (66.42 ± 4.10) 岁;疾病类型:肺癌 21 例,结直肠癌 5 例,其余 4 例。观察组男性 18 例,女性 12 例;年龄 43~75 岁,平均 (65.50 ± 4.32) 岁;疾病类型:肺癌 20 例,结直肠癌 10 例。患者临床病症、年龄、性别等一般临床资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予氟康唑治疗,观察组给予伏立康唑治疗。

治疗方法:

氟康唑:首次剂量为 0.4g/日,第二天后 0.2g/次,1 次

/日,至少 4 周,可口服或静脉滴注,当患者的病情缓解后,适当减少药量^[4]。

伏立康唑:治疗首次,给予患者伏立康唑注射剂进行静脉滴注,药品在静脉滴注前先溶解成 10mg/ml,再稀释至 2~5mg/ml,首次滴注 6mg/kg,1 次/12h,第二天后减为静脉滴注 4mg/kg,1 次/12h,治疗 7 天后改为口服治疗,200mg/次,2 次/日,依据患者临床症状的改善情况,可进行 2 到 4 周的治疗^[5]。

1.3 观察指标

观察两组患者药物治疗后,临床症状、体征等的改善时间,观察两组患者的临床治疗效果。

治疗有效的评价标准:治愈:患者的呼吸、咳嗽、发热等临床症状和体征完全消失,经过 X 线胸片诊断肺部病灶消失。显效:患者的临床症状和体征消失,经过 X 线胸片诊断肺部病灶基本消失。有效:患者的咳嗽、肺部鸣音等症状有所改善,但 X 线胸片诊断显示肺部病灶有一定的吸收。无效:患者的临床症状无改善,甚至加重,肺部功能受损。

治疗有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$

1.4 统计学分析

用 Microsoft Excel 建立数据库,SPSS18.0 统计学软件进行数据分析。计量资料如临床症状的改善时间用 ($\bar{x}\pm s$) 表示,用 t 检验;计数资料如治疗有效率用 (%) 来表示,用卡方检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗的临床效果比较

观察组的有效率为 86.67%,对照组的有效率为 60.00%,观察组的有效率明显高于对照组, $P<0.05$ 差异有统计学意义,详见表 1。

表 1: 两组患者的临床治疗效果比较 (n, %)

组别	总例数 (例)	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	8 (26.67%)	6 (20.00%)	4 (13.33%)	12 (40.00%)	18 (60.00%)
观察组	30	14 (46.67%)	6 (20.00%)	6 (20.00%)	4 (13.33%)	26 (86.67%)
χ^2	-	-	-	-	-	4.1761
P	-	-	-	-	-	0.0410

注:与对照组相比较, $P<0.05$

2.2 两组患者临床症状的改善时间比较

表 2: 两组患者临床症状、体征的改善时间比较 ($\bar{x}\pm s$, d)

组别	总例数 (例)	体温正常	咳嗽消失	肺部鸣音消失
对照组	30	5.83 ± 0.85	7.25 ± 0.95	8.80 ± 1.52
观察组	30	3.05 ± 0.62	5.52 ± 0.80	6.85 ± 0.82
t	-	14.4728	7.6295	12.4296
P	-	$P<0.01$	$P<0.01$	$P<0.01$

注:与对照组相比较, $P<0.05$

观察组患者体温恢复正常的时间、咳嗽消失时间以及肺部鸣音消失时间均显著少于对照组, $P<0.05$ 为差异有统计学意义,详见表 2。

3 讨论

恶性肿瘤患者经过放化疗后,机体的免疫功能严重下降,抗感染能力受损,直接表现在更容易受到感染,尤其是肺癌

(下转第 34 页)



子宫肌瘤患者4例(5.00%),肝脏肿瘤患者2例(2.50%),附件肿瘤患者4例(5.00%)。本组80例患者中,共有3例患者在B检查条件下发生漏诊,漏诊率为3.75%。本组80例患者中,老年患者的数量占比相对较高,胆囊炎疾病和胆结石疾病患者群体中女性多于男性,肝硬化疾病化和肝肿瘤疾病患者群体中男性多于女性。详情见表1:

3 讨论

B超声检查方法在早期肝胆疾病患者的临床诊断过程中,尽管能够取得较好效果,却也存在一定比例的漏诊率^[3]。胆结石患者在B超检查条件下容易发生漏诊结果的主要原因,与小型结石病理组织分布于患者的胆总管下段,且胆总管下段具有极细而极窄的形态特征,以及影像学观感位置相对隐秘的临床特点具有直接的相关性,因而由于在B超声影像学检查的视域之下较难实现清晰的影像学确证,在一定程度上导致了临床漏诊事件的发生。在胆结石患者并发化脓性胆管炎条件下,其病理组织的轮廓表现通常具有显著的模糊性,也给临床确诊造成了一定障碍^[4-5]。

本次研究中,针对我院2016年1月-2016年12月收治的部分肝胆疾病患者实施了B超声检查诊断,取得了较好临床效果。本组80例患者中,共涉及胆囊炎患者46例(57.50%),胆结石患者21例(26.25%),肝硬化患者3例(3.75%),子宫肌瘤患者4例(5.00%),肝脏肿瘤患者2例(2.50%),附件肿瘤患者4例(5.00%)。本组80例患者中,共有3例患者在B检查条件下发生漏诊,漏诊率为3.75%。本组80例患者中,老年患者的数量占比相对较高,胆囊炎疾病和胆结

石疾病患者群体中女性多于男性,肝硬化疾病化和肝肿瘤疾病患者群体中男性多于女性。从上述研究结果可知,针对肝胆疾病患者实施B超检查具备充分的诊断意义,尽管其在临床应用过程中存在一定幅度的漏诊率,但却在肝胆疾病患者的早期临床诊断过程中具备极其充分的临床价值,能够为确保早期肝胆疾病患者获取到及时有效的治疗处置提供充分的技术支持条件,促进我国现代临床医学事业的稳定有序发展。

结语:

针对肝胆疾病患者实施B超检查具备充分的诊断意义,尽管其在临床应用过程中存在一定幅度的漏诊率,但却在肝胆疾病患者的早期临床诊断过程中具备极其充分的临床价值,能够为确保早期肝胆疾病患者获取到及时有效的治疗处置提供充分的技术支持条件,助力患者顺利获取最佳的治疗处置效果。

参考文献:

- [1] 喻珍.B超检查在肝胆疾病的诊断意义[J].医疗装备,2014,27(03):32-33.
- [2] 金广湖.B超在肝胆脾胰疾病检查中的诊断分析[J].大家健康(学术版),2015,9(07):46-47.
- [3] 宋树秀.B超在农村人群肝胆疾病中诊断的价值[J].中国卫生产业,2013,1(07):98.
- [4] 田春明.肝胆疾病的B超检查分析[J].大家健康(学术版),2014,8(06):62.
- [5] 王微,虞留明,朱学源.甘胆酸检测在肝胆疾病临床诊断中的意义[J].中华临床医师杂志(电子版),2014,8(15):2861-2865.

(上接第31页)

患者,肺部真菌感染概率不断升高,真菌感染的临床症状无明显的特异性,再加上现代抗生素的滥用,进一步增加了治疗难度,由此导致较高的致死率,因此选择安全、有效的治疗方案极为必要。

研究显示:观察组患者的治疗有效率以及临床症状的改善时间均显著优于对照组,由此可见伏立康唑在疾病的临床治疗上具有显著疗效。伏立康唑在近年来的治疗中,应用广泛性不断提高,主要原因是其属于新一代三唑类抗真菌药物,通过抑制真菌中14 α 甾醇的去甲基化^[6],从而改变真菌细胞的细胞结构,来抑制细胞的生长、发育功能,从而实现改善患者机体炎症性反应,改善患者的症状,促进机体恢复的目的。在抗菌药物的应用上,会出现一定的副作用,如出现肝肾功能异常,因此在药物治疗中,要对患者的肝肾功能进行严格检测,加强干预性保护,尽可能地降低对肝肾功能的伤害,从而获得最佳的治疗效果。

综上所述:伏立康唑治疗恶性肿瘤放疗后肺侵袭性真菌感染,周期短、安全性高且副作用较弱,具有显著的临床

疗效。

参考文献:

- [1] 吴飞霞,赵坚.伏立康唑治疗恶性肿瘤放疗后肺侵袭性真菌感染疗效分析[J].中国基层医药,2017,24(2):255-257,258.
- [2] 李佳佳,朱俊峰,朱凯,等.伏立康唑治疗急性髓系白血病诱导化疗期肺部侵袭性真菌感染的疗效[J].中国老年学杂志,2017(7):1661-1663.
- [3] 罗光明,熊福,戴晓天.伏立康唑治疗肺部侵袭性真菌感染84例疗效及安全性评价[J].中国药业,2015,1(9):35-37.
- [4] 霍凤玲.伏立康唑治疗肺部侵袭性真菌感染的有效性分析与安全性分析[J].北方药学,2016,13(12):148-149.
- [5] 赵爱玲,刘炜.伏立康唑治疗儿童血液系统恶性肿瘤伴发侵袭性真菌感染的临床分析[J].中国现代药物应用,2015,1(2):12-14.
- [6] 高国荣,任建平,白云.伏立康唑治疗恶性血液病侵袭性真菌感染15例疗效分析[J].中国药物经济学,2013,2(z1):241-243.

(上接第32页)

综上所述:可吸收肋骨钉比记忆合金接骨板内固定治疗多发性肋骨骨折临床疗效更佳,能够减少镇痛药的使用时间,减轻患者痛苦,值得运用。

参考文献:

- [1] 刘洋,胡长利,石岩江等.可吸收螺钉内固定治疗多发性肋骨骨折的临床疗效[J].现代生物医学进展,2016,16(27):5287-5289.
- [2] 王楚华.记忆合金肋骨接骨板治疗多发性肋骨骨折临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(13):83-84.
- [3] 莫云聪.镍钛环抱式接骨器内固定修复多发性肋骨骨折疗效和安全性观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(2):174-175.

[4] 吴功志,吴旭辉,彭丛兄等.记忆合金环抱式接骨板治疗多发肋骨骨折的疗效综合分析[J].浙江创伤外科,2015,(1):43-44,45.

[5] 翁贤武,梁诚之,林培锋等.镍钛合金环抱器与可吸收肋骨钉内固定治疗多发性肋骨骨折的疗效对比[J].浙江创伤外科,2016,21(2):283-285.

[6] 程富兵.可吸收肋骨钉治疗多发性肋骨骨折的近远期疗效观察[J].河南医学研究,2016,25(4):615-617.

[7] 李刚建,赵鑫.可吸收圆钉与记忆金属接骨板治疗多发性肋骨骨折的疗效比较[J].海南医学,2015,(8):1138-1140.

[8] 田显杨,何双,廖落星等.可吸收肋骨钉与记忆合金接骨板内固定治疗多发性肋骨骨折疗效比较[J].宁夏医科大学学报,2016,38(6):699-702.