



左旋氧氟沙星、头孢呋辛治疗慢性阻塞性肺疾病疗效比较

李 焱

安徽医科大学第一附属医院药剂科 安徽合肥 230000

【摘要】目的 研究左旋氧氟沙星 (LVLX)、头孢呋辛治疗 COPD 疗效。**方法** 选用自 2014 年 2 月至 2016 年 5 月收入的 COPD 病人 128 例, 随机分组, A 组服用 LVLX, B 组服用头孢呋辛, 以一周为一疗程, 通过患者体征、症状及实验室检查评定疗效。**结果** 治疗总有效率 (治愈+有效) A 组 (93.75%) 高于 B 组 (84.3%), A 组副反应发生率 (4.7%) 少于 B 组 (9.3%) ($P < 0.05$), 差异有统计学意义, 二者住院时间对比, 差异有统计学意义。**结论** 二者均可实现对 COPD 的抗感染治疗, 但 LVLX 效果比头孢呋辛效果更好, 且住院时间短, 副作用小, 应予推广。

【关键词】 左旋氧氟沙星; LVLX; 头孢呋辛; COPD; 疗效

【中图分类号】 R563.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-063-02

COPD 为临床常见的一种呼吸系统疾病。近来, 空气污染严重, 空气中 PM_{2.5} 增高, 更会加重肺的异常炎症反应^[1]。由此导致 COPD 发病率上升, COPD 患病人数多, 且因病程时间长, 会对患者造成严重经济负担。目前对此病尚无系统有效方法^[2], 在急性加重期多以抗感染治疗为主。因此, 合理使用抗菌药物较为关键。本文对我院此类患者 128 例进行分析, 具体如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选用自 2014 年 2 月至 2016 年 5 月收入的 COPD 病人 128 例。

患者入选标准: ①符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南标准》; ②患者知情同意。

患者排除标准: ①其他呼吸系统疾病, 如哮喘、肺炎、肺癌等; ②肝肾功能异常或病情严重恶化; ③近一个月内使用过类似药物。

被选入患者随机分组, A 组 (64 例), 年龄 30~56 岁, 平均 (42±2.4) 岁, 其中男 32 例, 女 32 例; B 组 (64 例), 年龄 33~57 岁, 平均 (41±3.4) 岁, 其中男 35 例, 女 29 例。此方面资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究已获医院伦理委员会批准实施。

1.2 治疗方法

两组患者治疗前及疗程结束后检查血压、脉搏、心电图、血常规及肝肾功能, 记录不良反应 (头晕、恶心、呕吐、失眠等) 发生情况。

A 组应用 LVLX (广州白云山制药, H20057797) 500 毫克 + 生理盐水 200 毫升缓慢滴注, 滴注时间不少于 60 分钟, 每 24 小时静滴一次; B 组应用头孢呋辛 (石家庄四药有限公司, H20080770) 300 毫克 + 生理盐水 200 毫升, 每 24 小时静滴一次。七天为一疗程, 七天后评定治疗效果。

1.3 疗效判定标准

治愈: 患者体征正常, 症状消失, 各项检查正常; 有效: 患者症状较之前好转, 各项检查有明显改善; 无效: 患者体征、症状及各项检查比治疗前无明显改变。记录副反应发生情况

1.4 统计学分析

数据用 SPSS19.0 统计分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料 (%) 表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

表 1: 两组患者的疗效对比 [n(%)]

组别	n	治愈	有效	无效
A 组	64	43 (67.2)	17 (26.6)	4 (6.3)
B 组	64	30 (46.9)	24 (37.5)	10 (15.6)

注: 总有效率对比 A 组高于 B 组, $\chi^2=6.082$, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

治疗总有效率 (治愈+有效) A 组 (93.75%) 高于 B 组 (84.3%), 差异有统计学意义。详见表 1。

2.2 平均住院时长与副反应发生情况

A 组平均住院时长与副反应发生例数均少于 B 组。详见表 2。

表 2: 平均住院时长与副反应对比

组别	n	平均住院时长 (天)	副反应 [n(%)]
A 组	64	11.23±2.6	3 (4.7)
B 组	64	13.67±2.1	6 (9.3)

注: A 组住院天数与副反应发生率均少于 B 组 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义。

3 讨论

根据研究显示, COPD 在全世界疾病死亡原因排名第四, 患病率约 80%^[4]。对于 COPD 目前尚无确定的治疗方法, 当前治疗多以对症治疗, 减缓病情进展为主。COPD 为一种持续气流受限疾病, 按病情进展可分为稳定期和急性发作期。急性发作期危险最高, 绝大部分由细菌感染引起, 所以抗感染是治疗 COPD 的核心环节。

常规方法治疗 COPD 主要选择头孢呋辛, 头孢呋辛为第二代头孢菌素类抗生素, 其作用机理是通过结合细菌细胞膜上的青霉素结合蛋白 (PBPs), 从而抑制细菌细胞壁的合成。头孢呋辛对于病原菌具有较广的抗菌活性, 这种药物可有效改善患者症状, 但长期使用, 效果不佳, 预后差^[5]。

LVLX 是人工合成的喹诺酮类第三代抗菌药物, 是有效的核酸合成抑制剂, 其抑制 DNA 回旋酶 (拓扑异构酶 II), 抑制敏感细菌的 DNA 复制和 mRNA 的转录, 从而导致细菌的死亡。其呼吸致病菌抗菌活性强, 相对生物利用度接近 100%, 抗菌谱广^[6], 且 LVLX 有适度脂溶性的 N-甲基哌嗪环和促水溶性的恶嗪环的结构, 其 C-3 甲基呈不对称中心, 使碱性水溶性明显提高, 并且其对动物和细菌的 DNA 回旋酶 (拓扑异构酶 II) 具有高选择性, 二者之差达 1400 倍, 大大减少了副反应。可见, LVLX 安全性优于头孢呋辛, 与其他学者研究^[7]及本人研究相符。

本次研究选用 LVLX 和头孢呋辛来治疗 COPD, 两组治疗总有效率 (治愈+有效) A 组 (93.75%) 高于 B 组 (84.3%), $\chi^2=6.082$, $P < 0.05$; 差异有统计学意义, 说明 LVLX 效果要优于头孢呋辛; A 组副反应发生率 (4.7%) 少于 B 组 (9.3%) ($P < 0.05$), 差异有统计学意义, 说明 LVLX 的安全性优于头孢呋辛; 二者住院时间对比, A 组少于 B 组, 差异有统计学意义, 也证实 LVLX 起效快, 作用强的优点。

从上述试验可得出结论, 治疗 COPD 患者, 使用 LVLX 和头孢呋辛可显著改善患者症状, 但 LVLX 效果要优于头孢呋辛,

(下转第 67 页)



反应,在重度颅脑损伤后的表达增加,对机体造成不利影响^[5]。脑苷肌肽是以神经节苷脂为主要成分的复方制剂,神经节苷脂具有感知、传递细胞内外信息的功能,能够参与神经组织的分化、再生、修复,能够加速损伤神经组织的再生修复,促使神经支配功能恢复,改善脑血液循环和脑代谢功能,减轻脑水肿,以保护脑神经功能^[6]。

本文中,观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$);观察组治疗后的NIHSS评分显著低于对照组($P<0.05$),GCS评分、MMSE评分显著高于对照组($P<0.05$);观察组治疗12h血清IL-8、TNF- α 均显著低于对照组($P<0.05$)。研究结果证实,脑苷肌肽能够有效改善患者的神经功能、基因及智能障碍,明显降低血清IL-8、TNF- α 浓度;与陶宁的研究结果一致^[7]。

综上所述,脑苷肌肽治疗重度颅脑损伤的临床疗效显著,能够有效降低炎症反应,改善患者的神经功能与精神状态,具有临床推广使用价值。

参考文献:

- [1] 王招远. 盐酸纳美芬联合脑苷肌肽治疗重度颅脑损伤的疗效观察[J]. 医学信息, 2013, (17):57-57.
- [2] 王志华, 蔡金芳, 汪伟等. 丙氨酰-谷氨酰胺在重度颅脑损伤治疗中的应用价值研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(3):277-279.
- [3] 陈奇翰, 林丹, 邓钢等. 依达拉奉联合脑苷肌肽治疗重症颅脑损伤的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(14):1261-1264.
- [4] 张冬根, 王冬英, 谢淑萍等. 脑苷肌肽用于重症颅脑损伤治疗的临床观察[J]. 中国当代医药, 2010, 17(19):75-75.
- [5] 臧旭峰, 苏宪, 马树成等. 脑苷肌肽对颅脑损伤大鼠血清IL-8和TNF- α 表达的影响[J]. 河北医药, 2012, 34(13):1963-1964.
- [6] 张淑梅, 温晓静. 脑苷肌肽联合参麦注射液治疗急性颅脑损伤的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(10):64.
- [7] 陶宁. 脑苷肌肽治疗急性颅脑损伤47例临床研究[J]. 中国药业, 2015, (14):66-67, 68.

(上接第63页)

且副反应少,安全性高,值得在临床工作中广泛使用。

参考文献:

- [1] 莫礼强. LVLX与头孢呋辛治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J]. 中外医学研究, 2015, 13(29):47-48.
- [2] Stammberger HR, Kenney DW. Paranasal sinuses: Anatomic terminology and nomenclature. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2011; 120(suppl):7-16.
- [3] 张金安, 郭君平, 陈红, 等. 某院老年患者革兰阴性杆菌耐药情况分析[J]. 中国药师, 2011, 14(12):1772-1773.

(上接第64页)

膜透析联合血液透析的并发症发生率明显低于单独应用腹膜透析,这也和本次的研究结果具有一致性^[5]。

综上所述,血液透析联合腹膜透析治疗慢性肾衰竭的临床疗效显著,安全性高,值得在临床上进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 韦存胜, 孙彬, 顾小花等. 慢性肾衰竭患者认知损伤的评估与分析[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(33):2584-2588.
- [2] 叶白如, 谷禾, 杨午红等. 老年慢性肾衰竭维持性血液透析患者医院感染相关因素分析[J]. 中华医院感染学杂志,

- [4] 黄坤景. 不同抗菌药物治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(9C):66-67.
- [5] 莫礼强. LVLX与头孢呋辛治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J]. 中外医学研究, 2015, 13(29):47-48.
- [6] 苏畅凤. LVLX和头孢呋辛治疗慢性阻塞性肺疾病的效果分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(18):546-547.
- [7] 韩桂荣. LVLX和头孢呋辛治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床疗效比分析[J]. 北方药学, 2012, 9(3):29-30.

2015, 16(10):2247-2249.

- [3] 贺晓雯, 刘晓渭, 徐玉祥等. 血液灌流联合血液透析对慢性肾衰竭患者炎症指标及同型半胱氨酸、甲状旁腺素、 β_2 -微球蛋白的影响研究[J]. 中国医药导报, 2015, 12(6):11-13, 17.
- [4] 胡煜琳, 李超. 不同血液透析方式对慢性肾衰竭患者 β_2 微球蛋白、瘦素、血红蛋白水平的影响及安全性分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(21):2914-2916, 2919.
- [5] 李珏, 马立, 周宇晖等. 慢性肾衰竭维持性血液透析患者血清甲状旁腺激素水平与机体营养状况的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(19):4867-4869.

(上接第65页)

发热、咳嗽等常见症状,如治疗不当或治疗过度均可加重病情或产生医源性疾病.世界卫生组织(WHO)推荐的发展中国家小型医院中的病例管理和我国卫生部制订的《全国儿童ARI防治规划》均强调应对ARI发热、咳嗽进行合理、适当的对症治疗^[5]。上呼吸道感染抗菌中药注射剂使用率清开灵注射液居首位,其次为双黄连注射液和炎琥宁粉针剂。用药导致的不良反应稍多。我院医师在治疗急性上呼吸道感染时,医院应加强对临床医师抗菌中药注射剂知识的培训与再教育,提高抗菌中药注射剂的临床合理应用水平^[6]。

综上所述,根据我院呼吸内科对上呼吸道感染患者的临床用药进行调查分析中,用药情况基本合理,但也存在滥用抗菌药物、盲目静脉输液等不合理现象。一方面便于加强医院管理,另一方面可以规范用药行为,纠正社会用药不良风气。我院为促进用药安全,加强医院自主管理,实现患者安全用药提供理论和临床实践依据。

参考文献:

- [1] 詹双彬. 分析急诊治疗上呼吸道感染的用药合理性[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(3):493-493, 496.
- [2] 辛忠. 分析急诊治疗上呼吸道感染的用药合理性[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(30):121-122. DOI:10.3969/j.issn.1674-9308.2016.30.078.
- [3] 彭萍华. 急诊治疗上呼吸道感染的用药分析[J]. 当代医学, 2012, 18(21):135-136. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2012.21.102.
- [4] 陈晓琳. 社区急诊治疗上呼吸道感染的用药观察[J]. 数理医药学杂志, 2015, (9):1338-1338, 1339. DOI:10.3969/j.issn.1004-4337.2015.09.040.
- [5] 安瑞芬. 急诊治疗上呼吸道感染的用药分析[J]. 中国农村卫生, 2016, (1):49-49, 51.
- [6] 张红丽. 急性上呼吸道感染患者抗菌中药注射剂应用的回顾性分析[J]. 健康必读(中旬刊), 2012, 11(2):304-305.