



## •临床研究•

## 探讨盐酸多西环素与苄星青霉素治疗梅毒患者的临床疗效

陈艳明 (南华大学附属二医院 湖南衡阳 421001)

**摘要:** 目的探讨盐酸多西环素与苄星青霉素治疗梅毒患者的临床疗效。方法选取2014年12月—2016年12月我院收治的梅毒患者68例,随机将患者分为观察组和对照组,每组各34例,观察组患者采用注射用盐酸多西环素开展梅毒治疗。对照组患者采用苄星青霉素,比较两组患者临床疗效,在治疗后3、6、12个月开展快速血浆反应素环状卡片试验,记录转阴情况。结果两组患者的临床总有效率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),两组患者中,I期与II期患者经过12个月治疗后梅毒血清试验均呈阴性,总转阴率均明显高于潜伏期患者,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论盐酸多西环素与苄星青霉素治疗梅毒患者的临床疗效与安全性基本一致,盐酸多西环素可以作为青霉素过敏患者和不愿意接受注射治疗患者的有效替代药物。

**关键词:** 梅毒 盐酸多西环素 苄星青霉素 临床疗效

**Abstract:** Objective To investigate the clinical efficacy of doxycycline hydrochloride and benzyl penicillin in the treatment of syphilis. Methods 68 cases of syphilis in December 2014--2016 year in December in our hospital, the patients were randomly divided into observation group and control group, 34 cases in each group, the observation group were treated by Doxycycline Hyclate for Injection to carry out the treatment of syphilis. The control group was treated with penicillin G penicillin, the clinical efficacy of the two groups was compared, and the rapid plasma cyclic nucleotide card test was carried out at 3, 6 and 12 months after treatment to record the negative condition. The results of the two groups of clinical total efficiency comparison, the difference was not statistically significant ( $P>0.05$ ), the two groups of patients, patients with I and II phase after 12 months of treatment of syphilis serum test were negative, negative rate was obviously higher than the latency of patients, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion doxycycline hydrochloride was consistent with the clinical efficacy and safety of benzathine penicillin treatment of syphilis patients, doxycycline hydrochloride can be used as penicillin allergic patients and not willing to accept effective alternative drug injection in the treatment of patients.

**keyword:** syphilis; doxycycline hydrochloride; benzyl penicillin; clinical efficacy

**中图分类号:** R759.1

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2017) 17-032-02

梅毒是通过性传播的疾病,具有高传染性,皮肤、皮肤黏膜及血液中含有梅毒螺旋体,女性在感染后的前两年能够通过胎盘传给下一代,但及早治疗能够根治[1]。截至2015年梅毒螺旋体的发现已经有110年的历史[2],这种微生物以其独有的内在特征一直在逃避人类的探究和追杀。自从上世纪40年代青霉素发现以来,它的临床影响极大地降低了。截至2000年发病率进入最低值,但是从此后又逐步升高,截止目前每年新发病例超过5.5万例[3]。现阶段,临床上对梅毒的药物治疗主要为布鲁卡因青霉素以及苄星青霉素等,其治疗效果较好,患者的治愈率也相对较高。但这两种药物也存在一定的不足,目前,临床上有一部分患者对青霉素过敏,因此其不能适用两种药物治疗[4]。本文为探讨盐酸多西环素与苄星青霉素治疗梅毒患者的临床疗效。现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2014年12月—2016年12月我院收治的梅毒患者68例,随机将患者分为观察组和对照组,每组各34例,对照组男18例,女16例,年龄19—63岁,平均(40.2±5.3)岁,潜伏期13例,I期3例,II期18例;观察组男21例,女13例,年龄19—62岁,平均(42.5±4.1)岁,潜伏期13例,I期3例,II期18例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 治疗方法

观察组患者采用注射用盐酸多西环素开展梅毒治疗。采用静脉滴注的方法,每次滴注0.3g的盐酸多西环素,一天一次,10d为一个治疗疗程;对照组患者采用苄星青霉素,每次肌肉注射240U的苄星青霉素,每周一次,3周为一个治疗疗程。观察两组患者治疗后治疗效果。

#### 1.3 观察指标

比较两组患者临床疗效,在治疗后3、6、12个月开展快速血浆反应素环状卡片试验,记录转阴情况。

#### 1.4 统计学处理

应用SPSS17.0统计软件进行数据处理。采用( $\bar{x}\pm s$ )表示计量资料,行t检验;计数资料以百分率(%)为单位,比较采用 $\chi^2$ 检验。

以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者临床疗效对比分析

两组患者的临床总有效率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。

表1 两组患者临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	34	27(79.4)	5(14.7)	2(5.9)	94.1%
观察组	34	26(76.5)	6(17.6)	2(5.9)	94.1%

#### 2.2 梅毒血清转阴情况比较

两组患者中,I期与II期患者经过12个月治疗后梅毒血清试验均呈阴性,总转阴率均明显高于潜伏期患者,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组患者梅毒血清试验转阴情况比较[n(%)]

组别	例数	分期	3个月	6个月	12个月	总转阴率
对照组	13	潜伏期	1(7.7)	1(7.7)	8(61.5)	76.9%
		I期	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	100.0%
		II期	5(27.8)	4(22.2)	9(50.0)	100.0%
观察组	13	潜伏期	1(7.7)	1(7.7)	7(53.8)	69.2%
		I期	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	100.0%
		II期	5(27.8)	4(22.2)	9(50.0)	100.0%

### 3 讨论

梅毒是我国流行最严重的性传播疾病之一。主要传播途径为性。通常是因为感染苍白螺旋杆菌导致的。在临床上主要分为一期梅毒、二期梅毒、潜伏梅毒等,并在各阶段表现出相关临床症状[5-6]。自青霉素问世以来,一直被作为治疗梅毒的首选药物,未见产生耐药性的报道,但是由于青霉素过敏可威胁生命,在注射青霉素之前都必须先

(下转第35页)



组别	n	恶心	腹泻	皮疹	合计
对照组	35	3 (8.57)	2 (5.71)	1 (2.86)	6 (17.14)
试验组	35	2 (5.71)	2 (5.71)	0 (0)	4 (11.42)
$\chi^2$					0.4667
P					>0.05

### 3. 讨论

莫西沙星与左氧氟沙星都属于喹诺酮类抗菌药物,具有相近的抗菌谱,但是作为第四代喹诺酮的莫西沙星将甲氧基引入了它的第8位碳原子上,从而使其细胞壁穿透能力和与病原菌结合的能力显著提升<sup>[2]</sup>。根据相关数据表明,在使用国产左氧氟沙星和进口莫西沙星对老年社区获得性肺炎进行治疗时,并未发现明显的差异,两种药品在治愈率、致病菌清除率和不良反应发生率的数据上并未出现统计学意义<sup>[3]</sup>。根据王全洪等<sup>[4]</sup>研究表明,莫西沙星在临床疗效上比左氧氟沙星更具优势,但是如果考虑到最小成本法和成本-效果对比,左氧氟沙星的成本-效果优势更加明显。从本次研究中得到的数据来看,莫西沙星和左氧氟沙星在治疗老年社区获得性肺炎时的不良反应率和总有效率不具备统计学差异,但是莫西沙星在致病菌清除率上比左氧氟沙星更具有优势。对于这种变化进行研究分析后发现,极有可能是因为近年来对于左氧氟沙星的滥用导致了患者体内病原菌耐药性的上升。

### 结语

(上接第32页)

进行皮试,而由各种原因导致的非真正青霉素皮试过敏患者,如皮试液中的杂质,患者患有皮肤划痕症等,在临床上并不少见,而真正对青霉素过敏的患者,使用青霉素脱敏疗法在我国目前尚不现实<sup>[7]</sup>。

苄星青霉素是长效青霉素,在细菌繁殖期起杀菌作用,对革兰阳性球菌(链球菌、肺炎球菌、敏感的葡萄球菌)及革兰阴性球菌(脑膜炎球菌、淋球菌)的抗菌作用较强,对革兰阳性杆菌(白喉杆菌)、螺旋体(梅毒螺旋体、回归热螺旋体、钩端螺旋体)、梭状芽孢杆菌(破伤风杆菌、气性坏疽杆菌)、放线菌以及部分拟杆菌有抗菌作用<sup>[8]</sup>。

多西环素是属于四环素类的抗生素,主要是由于放线菌产生的一类广谱的抗生素。其主要的灭菌机理是通过抑制细菌的生物蛋白质的合成来产生抗菌作用。根据临床上的报道以及本文的研究结果可以看出,多西环素的梅毒治疗效果与苄星青霉素的治疗效果相当,这对于青霉素过敏患者可以作为替代青霉素的一种首选药物。另外,多西环素的药理作用研究还发现,其有神经保护作用<sup>[9]</sup>,其用药相对安全。多西环素的另外一个优点在于其过敏性较低,不需要进行皮试,并且其能够穿透血脑屏障进入脑循环中。

本研究结果显示,两组患者的临床总有效率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),两组患者中,I期与II期患者经过12个月治疗后梅毒血清试验均呈阴性,总转阴率均明显高于潜伏期患者,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。因此,盐酸多西环素与苄星青霉素治疗梅毒

(上接第33页)

### 3. 讨论

文献显示<sup>[2]</sup>,在全麻后实施周围神经阻滞(包括髂筋膜间隙阻滞)能够减少阿片类药物的使用量,稳定血流动力学,并且带来确切的镇痛效果。此外,超声引导下的髂筋膜间隙阻滞具有可视性,可清楚看到药液的扩散,保证了髂筋膜间隙阻滞效果的可靠性。

本研究显示,整个手术期间,研究组患者 Remifentanyl 和 Propofol 的使用剂量均明显少于对照组( $P<0.05$ )。国内孙征<sup>[3]</sup>认为,对没有给予髂筋膜间隙阻滞的患者,在手术区皮肤切开的时候,血流动力学会有较大的波动,为避免这种剧烈的血流动力学波动,通常需要追加 Remifentanyl 和 Propofol 的剂量;而对于已经给予髂筋膜间隙阻滞的患者,筋膜下局麻药的扩散有效地抑制了手术区切开皮肤时的疼痛刺激,少有剧烈的血流动力学波动,因此追加的剂量少于前者。本研究还显示,手术结束后,研究组的拔管时间和苏醒时间均早于对照组( $P<0.05$ )。一般来说,全麻苏醒期的患者大多伴有咳嗽、躁动以及血压、心率不稳定的现象,而拔管时也会有较大的血压波动,由于髂筋膜间隙阻滞具有确切地帮助稳定血流动力学的作用,因此苏醒和拔管的时间均较早。以上说明在给予患侧髂筋膜间隙阻滞,减少了患者术中的血压和心率的波动,有利于全麻患者的术中管理。

本研究还发现,研究组术后6h和12h的VAS评分和躁动评分均明显低于对照组( $P<0.05$ ),说明髂筋膜间隙阻滞可维持较长的镇痛时间。Fujihara<sup>[4]</sup>在对近端股骨颈骨折的患者给予髂筋膜间隙阻滞后发现,阻滞10min与术后12h的VAS评分和躁动评分无明显差异( $P$

本文在对莫西沙星与左氧氟沙星临床治疗效果进行分析对比研究后发现,莫西沙星的治愈率明显优于左氧氟沙星。虽然本文并未对两种药物治疗社区获得性肺炎的成本效益进行分析,但是从两种药物治愈的时间对比来看,莫西沙星的用药时间明显比左氧氟沙星短,可以推断试验组的患者成本与对照组相比可能并不高。根据两种药物的不良反应来看,不良反应率均比较低,且无统计学意义,因此两种药物的安全性都能够得到保证。所以使用莫西沙星与左氧氟沙星治疗老年社区获得性肺炎在临床治疗上具有很好的疗效,使用莫西沙星进行治疗对提升治愈率有极大的帮助。

### 参考文献

- [1] 白志桃.莫西沙星与左氧氟沙星治疗老年社区获得性肺炎的临床疗效及安全性评价[J].临床医药文献电子杂志,2016,21(56):11203.
- [2] 段艳红,杜春玲.莫西沙星治疗高龄社区获得性肺炎临床研究[J].临床肺科杂志,2016,21(5):841-844.
- [3] 傅惠媛,吴亮.老年社区获得性肺炎患者应用头孢唑肟钠与莫西沙星进行治疗的效果分析[J].当代医药论坛,2017,15(1):81-82.
- [4] 陈静,钟皓成,姚君.不同喹诺酮类药物对老年社区获得性肺炎的临床观察及副作用探讨[J].中国现代医生,2016,54(34):94-97.

患者的临床疗效与安全性基本一致,盐酸多西环素可以作为青霉素过敏患者和不愿意接受注射治疗患者的有效替代药物。

### 参考文献

- [1] 林维嘉,林燕琼.三种常用驱梅药物治疗早期梅毒的有效性 & 安全性分析[J].中国生化药物杂志,2015,14(3):109-111.
- [2] Tipples C, Taylor GP. Syphilis testing, typing, and treatment follow-up: a new era for an old disease. Curr Opin Infect Dis, 2015, 28(1): 53-60.
- [3] Clement ME, Okeke NL, Hicks CB, et al. Treatment of syphilis: a systematic review. JAMA, 2014, 312(18): 1905-1917.
- [4] 胡学军,陈益新,沈永鄂.苄星青霉素和阿奇霉素治疗早期梅毒疗效比较[J].哈尔滨医药,2014,34(3):214-215.
- [5] 薛伟杰,郭晨晖.苄星青霉素治疗80例早期梅毒临床疗效分析[J].中国社区医师,2014,30(6):80-81.
- [6] 刘林.苄星青霉素对早期梅毒的治疗效果观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(16):118-119.
- [7] 戴自英.实用抗菌药理学[M].上海:上海科学技术出版社,2002:104.
- [8] 袁泓.三种不同方法检测梅毒抗体的比较分析[J].吉林医学,2014,(17):3776-3777.
- [9] 蒋周会,李光勤.强力霉素的神经保护作用[J].国际神经病学神经外科学杂志,2006,33:41-321.

$>0.05$ ),其结果也说明髂筋膜间隙阻滞维持的镇痛时间足够长。究其原因,可能与Ropivacaine在髂筋膜间隙内扩散后同时阻断了股神经、闭孔神经和股外侧皮神经有关<sup>[5]</sup>。

综上所述,把超声引导下的髂筋膜间隙阻滞联合静脉复合全麻应用于老年股骨粗隆间骨折的手术患者,不仅能够减少全麻药物的剂量,尽早拔管和苏醒,还可以维持较长的镇痛时间,效果确切,值得推广。

### 参考文献

- [1] 吕荷荣,项少梅,王良存,等.老年股骨颈及股骨粗隆间骨折治疗方法的选择[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,30(6):628-629.
- [2] 金梅,孙可,杨庆国.老年股骨近端骨折创伤早期髂筋膜间隙阻滞镇痛的临床效果[J].实用医学杂志,2013,29(4):584-586.
- [3] 孙征,张成明,李秀华.超声引导髂筋膜间隙阻滞在老年患者全髋关节置换术中的应用[J].实用老年医学,2015,29(3):235-238.
- [4] Fujihara Y, Fukunishi S, Nishio S, et al. Fascia iliaca compartment block: its efficacy in pain control for patients with proximal femoral fracture[J]. Journal of Orthopaedic Science, 2013, 18(5): 793-797.
- [5] 常颖,张大志,李玉锦.髂筋膜间隙多点阻滞与单点阻滞效果的比较[J].中国药物警戒,2013,10(12):712-713.