



· 药物与临床 ·

莫西沙星两种给药方案对老年社区获得性肺炎的临床效果观察

赵尚钊 (漳州市长泰县医院内科 福建漳州 363900)

摘要: **目的** 探讨并分析莫西沙星两种给药方法对于老年社区获得性肺炎的治疗效果。**方法** 选取我院 2016 年 8 月—2017 年 1 月收治 60 例老年社区获得性肺炎患者,按照随机性原则将其分为观察组与对照组,各 30 例。给观察组患者给予莫西沙星序贯治疗;给对照组患者常规给药治疗,相同疗程后,对比两组患者的用药情况及其不良反应情况做评价。**结果** 两组总有效率对比差异无统计学意义。两组不良反应率对比差异无统计学意义。观察组患者的用药成本为 1804.7 元,成本/疗效比为 1943.5。对照组患者的用药成本为 3469.1 元,成本/疗效比为 3615.7。两组患者药物经济学情况对比具有统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论** 两种不同的给药方法对于老年社区获得性肺炎患者都具有显著的临床效果,其用药效果,不良反应情况对比无差异,但是序贯治疗具有更好的经济效应,适合在临床上推广和应用。

关键词: 莫西沙星 给药方法 获得性肺炎 序贯治疗

中图分类号: R563.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 09-148-02

在我国老年化进程加快的同时,老年社区获得性肺炎的发病率也明显升高,逐渐成为危害老年人群的主要健康疾病。该种病症的发病人群较广,已经成为较为常见的感染性疾病。老年获得性肺炎患者临床症状常不典型,且病情变化快,再加上老年患者身体机能较差,多数老年肺炎患者都有着很多基础性疾病,寻找治疗效果更佳的方法对患者治疗有重要作用。莫西沙星具有光谱活性和杀菌作用,属于第四代喹诺酮类抗菌药。将莫西沙星应用在老年社区获得性肺炎的临床治疗,具有一定效果,已引起众多学者和临床医生的重视^[1]。本次研究为探讨并分析莫西沙星两种给药方案对老年社区获得性肺炎的临床效果。具体报道加以总结,正文主要见下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 8 月—2017 年 1 月收治 60 例老年社区获得性肺炎患者,所有患者符合中华医学会呼吸病学分会制定的《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》诊断标准。按照随机性原则将其分为观察组与对照组,各 30 例。观察组患者男性 16 例,女性 14 例;年龄 57 岁—82 岁,平均年龄 (54.4±15.5) 岁。对照组患者男性 18 例,女性 12 例;年龄 56 岁—83 岁,平均年龄 (58.4±19.1) 岁。对比两组患者的男女性别、年龄大小等差异,并不十分明显,无统计学意义,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①所有患者均经临床诊断确诊为老年社区获得性肺炎;②患者年龄均≥55 岁;③患者各项基本临床资料完整,无残缺不全者;④患者均自愿纳入此次研究,对此次研究知情同意,已签署知情同意书。

排除标准: ①排除自身合并严重肾、肝等慢性疾病患者;②排除对 β-内酰胺类、氟喹诺酮类药物过敏患者;③排除精神障碍、神志不清、言语障碍或癫痫患者;④排除治疗依从性不佳、临床资料不完整患者。

1.3 方法

对所有纳入患者同时给予镇咳、祛痰支持对症治疗。给观察组患者给予莫西沙星静脉滴注治疗,400mg/次,1 次/d^[2],患者症状明显改善后改为口服莫西沙星片,1 次/d;给对照组患者莫西沙星单纯静脉滴注治疗,400mg/次,1 次/d。治疗期间不联用其他抗生素。均以 10d 为一个治疗周期,经一个疗程后对比治疗效果。

1.4 疗效判定

(1) 将此次治疗效果分为痊愈、好转、有效和无效,痊愈:疗程结束后,患者的临床症状完全消失,经临床诊断及相关辅助检查后均正常;好转:疗程结束后,患者的各项临床症状有所改善,经临床诊断及辅助检查后明显好转;有效:疗程结束后,患者的临床症状明显改善,经临床诊断及相关辅助检查后有所改善;无效:疗程结束后,患者各项临床症状无明显改善。其中,治疗总有效率=(痊愈+好转+有效)/总例数*100%。(2) 观察患者在治疗期间的不良反应,并进行对比。(3) 分析对比两组患者的用药成本和药物经济学情况。

1.5 统计学处理

应用 SPSS22.0 来完成本次研究的数据分析。不同组别间的等级资料采用 t 检验,患者年龄、性别、例数以及其他相关计数资料以相对数构成比(%)或率(%)表示,计数资料采用卡方检验进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 经治疗后,观察组取得 93.3% 的治疗总有效率,对照组取得 93.3% 的治疗总有效率,两组对比差异无统计学意义。具体见表 1:

表 1: 两组患者的临床治疗效果对比

组别	例数	痊愈	好转	有效	无效	总有效率
观察组	30	8	18	2	2	93.3%
对照组	30	7	19	2	2	93.3%
统计值	-	-	-	-	-	-
P	-	-	-	-	-	-

2.2 治疗期间,观察组出现 2 例肠胃不适,观察组的不良反应率为 6.6%,对照组出现 1 例肠胃不适,1 例头晕失眠,对照组的不良反应率为 6.6%,两组对比差异无统计学意义。

2.3 观察组患者的用药成本为 1804.7 元,成本/疗效比为 1943.5。对照组患者的用药成本为 3469.1 元,成本/疗效比为 3615.7。两组患者药物经济学情况对比具有统计学差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

随着社会老龄化以及环境污染的越来越严重,社会获得性肺炎发病率逐渐的增高,老年社区获得性肺炎患者的抵抗能力较弱,往往合并其他慢性基础性疾病,给老年人的健康生活带来较大负面影响^[3]。社区获得性肺炎是感染性疾病,在临床上治疗采用抗生素进行治疗。但是,由于老年患者免疫功能下降,再加上病原体耐药率升高,多是应用静脉途径给药,以尽快控制感染。喹诺酮类药物是治疗社区获得性肺炎的首选药物,对呼吸道病原菌有较好杀菌作用,再加上渗透性好,静脉治疗也容易被肺部吸收^[4]。莫西沙星是第 4 代广谱喹诺酮类抗菌药物,可较快渗透肺组织,对肺巨噬细胞、支气管黏膜细胞、支气管黏膜及其分泌物都有抑制作用。而对于老年社区获得性肺炎患者采取莫西沙星序贯治疗,可以避免因常规治疗所导致的药物浪费,在静脉滴注后改用口服治疗也可保护患者血管,避免因静脉输液导致的不良反应以及输液反应发生,较之单纯静脉给药方法而言,序贯治疗大大的提高了安全性和经济性,提高药物经济学水平^[5]。本文研究结果显示两组总有效率对比差异无统计学意义。两组不良反应率对比差异无统计学意义。两组患者药物经济学情况对比具有统计学差异 ($P < 0.05$)。由此可见,序贯治疗在药物经济学方面对比常规给药方法更有优势。

综上所述,两种不同的给药方法对于老年社区获得性肺炎患者都具有显著的临床效果,其用药效果,不良反应情况对比无差异,但是序贯治疗具有更好的经济效应,适合在临床上推广和应用。

(下转第 149 页)



腰麻中应用重比重罗哌卡因或布比卡因对剖宫产术后子宫收缩的影响

邹功胜 杨军 胡明新 冯增光 谭熠 邓宁 (湘潭市中心医院麻醉科 湖南湘潭 411100)

摘要:目的 比较腰麻中应用重比重罗哌卡因或布比卡因对剖宫产术后子宫收缩的影响。方法 选择剖宫产患者110例,随机分为2组:重比重罗哌卡因组(I组)和重比重布比卡因组(II组),每组55例,比较两组患者术后8h内阴道出血量及术后第8h宫底高度。结果 I组患者术后8h内阴道出血量明显比II组患者少($P<0.05$);I组患者术后第8h宫底明显比II组患者低($P<0.05$)。结论 腰麻中应用重比重罗哌卡因的剖宫产患者术后子宫收缩更好,出血更少。

关键词:剖宫产 罗哌卡因 布比卡因 子宫收缩

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)09-149-01

腰麻中应用重比重罗哌卡因或布比卡因均能满足剖宫产术的要求^[1],但是二者对产后子宫收缩的影响未见有研究,本文通过比较剖宫产术后8h内阴道出血量及术后第8h宫底高度,探讨腰麻中应用重比重罗哌卡因或布比卡因对剖宫产术后子宫收缩的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2014年~2016年行剖宫产产妇110例作为研究对象,年龄20~30岁,孕周38~40周,体重60~75kg,ASA为I级和II级,凝血功能正常,血小板计数 $>100\times 10^9/L$,血红蛋白 $>100g/L$,均为单胎初产,既往无不良孕产史,无肝肾疾病、血液系统疾病、心血管疾病以及糖尿病,排除前置胎盘、胎盘早剥及围术期使用影响子宫收缩药物的产妇。将110例产妇按双盲法分为重比重罗哌卡因组(I组)和重比重布比卡因组(II组),每组55例产妇。

1.2 麻醉方法

产妇入手术室后开放上肢静脉输液通路,麻醉前输注林格液200ml~300ml。常规监测P、R、Bp、SpO₂,病人取左侧卧位于水平手术台上,I组用0.75%罗哌卡因2ml+10%葡萄糖1ml(瑞典阿斯利康公司,产品批号:H20100105),配成0.5%罗哌卡因;II组用0.75%布比卡因2ml+10%葡萄糖1ml(上海禾丰制药有限公司,产品批号:73141210),配成0.5%布比卡因,取L_{3~4}腰穿成功后,每组均在摇匀后,取2ml注入蛛网膜下腔,注药速度为1ml/15s,注药完成后产妇平卧,调节阻滞平面为T₆以下。用多参数麻醉监护仪(深圳迈瑞PM-9000)连续监测心电图(ECG)、血压(BP)、心率(HR)、呼吸频率(RR)和脉搏血氧饱和度(SpO₂),胎儿娩出后均给予产妇20ml缩宫素子宫肌层注射,手术结束后由妇产科医师经阴道清理宫腔内积血。

1.3 观察指标

观察两组产妇术后8h内阴道出血量(卫生纸垫计量法)及术后第8h宫底高度。

1.4 统计学处理

采用Spss13.0统计学软件进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验, $P<0.05$ 认为有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况两组产妇年龄、孕周以及体重无统计学差异。

2.2 I组产妇术后8h内阴道出血量明显比II组患者少($P<0.05$);I组产妇术后第8h宫底明显比II组患者低($P<0.05$) (见表1)。

3 讨论

罗哌卡因是一种新型、纯左旋体的长效酰胺类局部麻醉药,其心血管系统及中枢神经系统毒性低,尤其是低浓度时,感觉-运动神经

阻滞分离明显^[2],其脂溶性又比布比卡因小,目前已广泛应用于剖宫产手术的椎管内麻醉中。

妊娠晚期子宫血管丰富且扩张,这导致剖宫产时子宫容易出血。刘华杰等^[3]认为影响剖宫产术后子宫收缩的主要因素有:①刺激骨盆神经丛引起的反射性子宫收缩;②副交感神经兴奋引起子宫平滑肌的自律性收缩;③交感神经兴奋导致的妊娠子宫收缩。本文通过比较腰麻中应用罗哌卡因或布比卡因对剖宫产患者术后子宫收缩的影响,发现腰麻中应用罗哌卡因的剖宫产患者术后子宫收缩更好,出血更少。

有研究发现罗哌卡因较布比卡因对运动神经的阻滞弱,感觉及运动阻滞时效慢^[4,5,6],而阻滞消退更快^[7],这样影响子宫收缩的交感神经及副交感神经兴奋性恢复更早,这可能是腰麻中应用罗哌卡因的剖宫产患者术后子宫收缩更好,而出血更少的原因。

表1:两组产妇术后8h内阴道出血量及术后第8h宫底高度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	术后8h内阴道出血量	术后第8h宫底高度
I组	219.2 $\pm$ 42.1 *	0.02 $\pm$ 0.49 *
II组	262.6 $\pm$ 37.9	0.15 $\pm$ 0.38

注: * $P<0.05$,与II组比较。

参考文献

- [1] Whiteside JB, Burke D, Wildsmith JA. Comparison of ropivacaine 0.5% (in glucose 5%) with bupivacaine 0.5% (in glucose 8%) for spinal anaesthesia for elective surgery[J]. Br J Anaesth, 2003, 90(3): 304-308.
- [2] 汪建军. 腹腔镜胆囊切除术中出血的原因及处理[J]. 肝胆胰外科杂志, 2007, 19(2): 118-119.
- [3] 刘华杰, 宇兴江, 倪华. 妊娠中的子宫收缩调控[J]. 生殖与避孕, 2007, 27(6): 417-421.
- [4] 纪凡层, 邵维忠, 仪富霞, 等. 罗哌卡因与布比卡因用于腰麻-硬膜外联合阻滞的临床观察. 中华麻醉学杂志, 2001, 21(7): 437-8.
- [5] Wong JO, Tan TD, Leung PO, et al. Spinal anesthesia with two different dosages of 0.75% glucose-free ropivacaine: a comparison of efficacy and safety in Chinese parturients undergoing cesarean section. Acta Anaesthesiol Sin. 2003 Sep;41(3):131-8.
- [6] Kallio H, Snäll EV, Kero MP, et al. A comparison of intrathecal plain solutions containing ropivacaine 20 or 15 mg versus bupivacaine 10 mg. Anesth Analg. 2004 Sep;99(3):713-7.
- [7] Fettes PDW, Hocking G, Peterson MK, et al. Comparison of plain and hyperbaric solutions of ropivacaine for spinal anaesthesia[J]. Br J Anaesth, 2005, 94(1): 107-111.

(上接第148页)

参考文献

- [1] 周新峰. 莫西沙星两种给药方案对老年社区获得性肺炎的临床效果观察[J]. 现代实用医学, 2015, 27(11): 1457-1459.
- [2] 周淑珍. 莫西沙星两种给药方案对老年社区获得性肺炎的临床效果观察[J]. 北方药学, 2017, 14(5): 21-22.

- [3] 温宇英, 韩继媛. 莫西沙星与左氧氟沙星序贯治疗老年社区获得性肺炎疗效观察[J]. 中国急救医学, 2014, 34(2): 135-137.
- [4] 王媛媛, 刘丽萍, 操艺等. 莫西沙星序贯治疗老年社区获得性肺炎的药物经济学评价[J]. 安徽医药, 2012, 16(2): 226-228.
- [5] 李莉, 陈晨, 曾武章等. 莫西沙星治疗老年社区获得性肺炎的疗效及相关因素分析[J]. 中国生化药物杂志, 2014, (1): 127-129.