

左氧氟沙星与阿奇霉素序贯疗法对社区获得性肺炎的临床治疗

陈远航

云南省文山市人民医院全科医学科 663099

〔摘要〕目的 探讨左氧氟沙星与阿奇霉素序贯疗法对社区获得性肺炎治疗效果。方法 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 7 月期间接收的 118 例社区获得性肺炎患者，随机分为对照组与观察组各 59 例，对照组运用常规阿奇霉素序贯疗法，观察组运用左氧氟沙星序贯疗法，分析不同治疗方式后患者治疗疗效、疾病恢复速度情况。结果 观察组治疗总有效率为 94.92%，对照组为 81.36%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；观察组发热、咳嗽、肺部啰音等症状消除时间上，各项均少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 左氧氟沙星与阿奇霉素序贯疗法对社区获得性肺炎均可以达到一定治疗疗效，但是左氧氟沙星序贯疗法可以更好的提升治疗疗效，同时加快疾病恢复速度。

〔关键词〕左氧氟沙星；阿奇霉素序贯疗法；社区获得性肺炎

〔中图分类号〕R978.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-038-02

左氧氟沙星是一种氟喹诺酮类抗生素，主要作用于细菌 DNA 酶，从而阻止 DNA 合成和细胞分裂。阿奇霉素则属于大环内酯类抗生素，通过抑制细菌的蛋白质合成而发挥抗菌作用。序贯疗法即在治疗过程中，先用一种药物进行治疗，待该药物疗效降低后再使用另一种药物进行治疗，以达到更好的治疗效果。本文采集 118 例社区获得性肺炎患者，分析运用左氧氟沙星与阿奇霉素序贯疗法治疗的效果差异，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 7 月期间接收的 118 例社区获得性肺炎患者，随机分为对照组与观察组各 59 例。对照组中，男：女=34:25；年龄从 39~73 岁，平均 (55.72 ± 4.09) 岁；合并疾病上，慢阻肺为 5 例，糖尿病为 3 例，心脑血管疾病为 7 例；观察组中，男：女=31:28；年龄从 37~74 岁，平均 (56.14 ± 3.28) 岁；合并疾病上，慢阻肺为 8 例，糖尿病为 5 例，心脑血管疾病为 9 例；两组患者在基本年龄、性别、病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规阿奇霉素序贯疗法，阿奇霉素：每次 500mg，口服，每天 1 次。

观察组运用左氧氟沙星序贯疗法，左氧氟沙星：每次 400mg，口服，每天 2 次，或静脉注射，每次 200mg，每天 2 次。

1.3 评估观察

分析不同治疗方式后患者治疗疗效、疾病恢复速度情况。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

表 1 患者治疗疗效评估结果

分组	n	基本治愈	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	59	45	7	4	3	94.92%
对照组	59	26	13	9	11	81.36%

注：两组对比， $p < 0.05$

见表 1 所示，观察组治疗总有效率为 94.92%，对照组为 81.36%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

2.2 患者症状消除时间情况

见表 2 所示，观察组发热、咳嗽、肺部啰音等症状消除时间上，各项均少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 患者症状消除时间结果 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	n	发热	咳嗽	肺部啰音
观察组	59	4.16 ± 1.43	6.27 ± 2.11	5.73 ± 1.24
对照组	59	5.36 ± 1.72	7.62 ± 2.49	10.64 ± 1.75

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

左氧氟沙星和阿奇霉素序贯疗法，仅适用于社区获得性肺炎的治疗，不适用于医院获得性肺炎的治疗^[1]。使用序贯疗法时，需要确定疗效降低的标准和转换另一种药物的时机，以避免因药物转换不及时而导致治疗失败。使用左氧氟沙星和阿奇霉素时，需要考虑患者的肝肾功能、药物过敏等因素，以避免不良反应的发生。

在治疗优势方面，(1) 左氧氟沙星和阿奇霉素序贯疗法可以减少单一抗生素对细菌的选择性压力，减少细菌耐药性的产生和发展。(2) 该疗法可提高治疗效果，减少治疗失败和疾病复发的发生^[2]。劣势方面，(1) 该疗法可能增加治疗的成本和复杂性，需要在医生的指导下进行。(2) 使用序贯疗法时，需要在不同药物之间留出一定的间隔期，以避免药物之间的相互作用和不良反应的发生。(3) 序贯疗法可能会延长治疗时间，需要患者与医生共同协商决定是否采用该疗法^[3]。

虽然左氧氟沙星和阿奇霉素都是治疗社区获得性肺炎的有效药物，但它们也有一些不足之处。首先，左氧氟沙星和阿奇霉素都是广谱抗生素，它们可以杀灭多种细菌，包括有益的微生物。因此，在使用这些药物时，可能会破坏人体肠道内有益微生物的平衡，导致肠道菌群失调和其他问题。其次，左氧氟沙星和阿奇霉素都可能导致微生物的耐药性。如果频繁地使用这些药物，细菌可能会逐渐产生抗药性，并使药物失效。这也是为什么医生通常会建议在使用这些药物时遵循正确的用药方法，包括按照剂量和用药时间使用药物，以及尽可能

(下转第 40 页)

步提高治疗效果,实现治疗目的^[4]。

研究发现,经不同治疗,观察组治疗的有效率较高,主要临床症状缓解时间较短,肠道菌群改善明显,与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。本研究结果与姜友志,陈春喜等学者^[5]相关研究结果基本一致,说明对病毒性肠炎患儿采用双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散方案治疗具有有效性和可行的,可以将其作为临床治疗的优良方案。

综上所述,将双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散方案用于病毒性肠炎患儿治疗中,效果显著,值得推广。

[参考文献]

[1] 程文净,赵丹,靳红光.重组人干扰素- $\alpha 1b$ 联合双歧杆菌三联活菌片治疗小儿轮状病毒感染性肠炎的效果[J].临床医学,2020,40(2):123-124.

[2] 蔡露良,林涛,钟广会,等.重组人干扰素 $\alpha 1b$ 用于小儿轮状病毒感染性肠炎对肠功能的保护作用[J].临床和实验医学杂志,2020,19(18):1994-1998.

[3] 唐光群,万娟,钟晓梅,等.重组人干扰素 $\alpha 1b$ 联合无乳糖饮食对小儿轮状病毒感染性肠炎肠黏膜损伤及心肌酶谱的影响[J].临床和实验医学杂志,2019,18(24):2665-2668.

[4] 刘牛.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散对小儿病毒性肠炎炎症因子水平及肠道菌群的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(1):141-143.

[5] 姜友志,陈春喜,高海元,等.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿病毒性肠炎对炎症水平及肠道菌群的影响[J].国际检验医学杂志,2022,43(5):580-584,590.

表3 两组治疗前后肠道菌群变化对比($\lg CFU/g$, $\bar{x} \pm s$)

组别	双歧杆菌		乳杆菌		大肠埃希菌	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	9.24 $\pm$ 0.23	10.47 $\pm$ 0.32	9.11 $\pm$ 0.21	10.14 $\pm$ 0.21	11.21 $\pm$ 0.31	11.56 $\pm$ 0.43
观察组	9.25 $\pm$ 0.22	11.72 $\pm$ 0.12	9.12 $\pm$ 0.13	12.23 $\pm$ 0.33	11.22 $\pm$ 0.33	12.65 $\pm$ 0.47
t	0.327	9.233	0.372	11.233	0.613	11.879
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(上接第37页)

药物,其非特异性抗炎反应能快速结合糖皮质激素受体抑制炎症反应,同时能减弱毛细血管通透性,稳定溶酶体膜,减轻毛细支气管黏膜水肿、充血等现象,有助于稀释痰液缓解气道堵塞,进而改善患儿通气功能^[3]。硫酸镁在呼吸道疾病中应用能促进钾离子代谢,减轻肺内压力,降低心脏负荷,解除气管平滑肌痉挛,纠正缺氧症状,小剂量应用可辅助甲基强的松龙发挥较强的抗炎、消肿及抗感染等作用,提升整体治疗效果^[4]。

本研究数据显示,试验组患儿咳嗽、肺啰音、喘憋症状消失时间以及住院时间均短于参照组,临床疗效相比于参照组更显著, $P<0.05$,组间数值符合统计学意义。

综合以上结论,甲基强的松龙联合硫酸镁应用于治疗毛细支气管炎能有效减轻患儿临床症状,加快康复速度,提升临床疗效。

[参考文献]

[1] 陈小南.甲基强的松龙联合硫酸镁在毛细支气管炎治疗中的应用[J].罕少疾病杂志,2020,27(5):8-9.

[2] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.急性气管-支气管炎基层诊疗指南(实践版·2018)[J].中华全科医师杂志,2019,18(4):318-320.

[3] 冯改梅.布地奈德联合甲强龙应用于小儿毛细支气管炎的效果及对患儿MCP-4的影响[J].医学理论与实践,2020,33(6):963-964.

[4] 李津玉,武建国.布地奈德、万托林联合甲强龙治疗小儿毛细支气管炎的临床价值[J].吉林医学,2021,42(4):827-829.

表2 试验组与参照组临床疗效对比

组别	显效	有效	无效	总有效率
试验组(n=42)	26	15	1	41(97.62%)
参照组(n=42)	15	17	10	32(76.19%)
χ^2				8.4732
P				0.0036

(上接第38页)

避免过度使用抗生素。此外,左氧氟沙星和阿奇霉素都可能导致一些不良反应,如恶心、腹泻、头痛、皮疹等。在治疗期间,如果患者出现不良反应,应立即联系医生并停止使用药物。总体来说,虽然左氧氟沙星和阿奇霉素都是治疗社区获得性肺炎的有效药物,但在使用时也需要注意其不足之处,并遵循正确的用药方法,以尽可能减少不良反应和微生物的耐药性。

针对社区获得性肺炎的治疗,本研究对比了左氧氟沙星和阿奇霉素的疗效。研究发现,在社区获得性肺炎的治疗中,左氧氟沙星的治愈率和总有效率都高于阿奇霉素。另外,左氧氟沙星还能更好地预防细菌的耐药性。左氧氟沙星比阿奇霉素在治疗社区获得性肺炎方面更具优越性,尤其是在治愈

率和总有效率方面。但是,具体的用药方案需要根据患者的具体情况而定,建议在医生的指导下选择合适的治疗方案。

总而言之,左氧氟沙星与阿奇霉素序贯疗法对社区获得性肺炎均可以达到一定治疗疗效,但是左氧氟沙星序贯疗法可以更好的提升治疗疗效,同时加快疾病恢复速度。

[参考文献]

[1] 刘建影,高立静,刘景娇.左氧氟沙星静脉滴注联合口服治疗社区获得性肺炎效果观察[J].中国乡村医药,2021,28(15):14-15.

[2] 马春勇.阿奇霉素、头孢哌酮舒巴坦钠联用对老年肺炎患者的临床治疗价值观察[J].健康大视野,2021(12):61.

[3] 袁均镒.阿奇霉素联合头孢哌酮舒巴坦治疗肺炎的临床疗效探讨[J].糖尿病天地,2021,18(1):56.