

加替沙星与左氧氟沙星治疗尿路感染的疗效比较

陆帝峰

益阳市中医医院 湖南益阳 413001

【摘要】目的 研究加替沙星与左氧氟沙星治疗尿路感染的临床效果。**方法** 随机抽取94例尿路感染患者作为研究对象,采用随机综合序贯法分为参照组和治疗组,各47例。参照组采用左氧氟沙星治疗,治疗组采用加替沙星治疗。以患者治疗效果为评判标准观察治疗总有效率,同时记录治疗过程中不良反应发生情况。**结果** (1)治疗组治疗总有效率(95.74%),参照组治疗总有效率(78.72%),有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗组不良反应发生率(2.13%),参照组不良反应发生率(6.38%),有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 加替沙星与左氧氟沙星治疗尿路感染均有一定效果,且加替沙星治疗效果更为明显,安全性较高,具有较高临床推广价值。

【关键词】 加替沙星;左氧氟沙星;尿路感染

【中图分类号】 R691.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-144-02

尿路感染是临床常见的感染性疾病,具有多见、易发等特点,以育龄期高危女性为主要并发人群^[1]。如未能得到及时有效治疗,其尿频、尿急等临床表现则会对其正常生活造成影响,并威胁其健康^[2]。因此,有必要及时给予其对应治疗,确保其健康。本院就94例尿路感染患者采用加替沙星与左氧氟沙星治疗,旨在为明确两种药物的临床疗效及应用价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院于2017年1月-12月收治的94例尿路感染患者作为研究对象,纳入标准^[3]: (1)所有患者经临床综合诊断确诊为尿路感染; (2)患者均明确本研究主题,并自主配合研究内容开展; (3)研究经医院伦理委员会批准后实施; (4)患者及其家属均签署知情同意书。排除标准: (1)合并严重心肾肺等器官疾病,如器官衰竭等; (2)合并神经系统疾病,无法控制自身行为等; (3)对本研究采用药物过敏者; (4)签署知情同意书。采用随机综合序贯法分为参照组和治疗组,各47例。治疗组男20例,女27例,年龄23-45岁,平均(34.4±1.4)岁;参照组男22例,女25例,年龄22-45岁。2组基线资料进行比较,经 χ^2/t 检验得出 $P > 0.05$,差异对比无统计学意义,表明2组基线资料具有较好均衡性,可进行对比研究。

1.2 方法

参照组采用左氧氟沙星治疗,左氧氟沙星(生产厂家:第一三共制药有限公司、批准文号:国药准字H20040091)口服,一次0.5g,一日1次;治疗组采用加替沙星治疗,加替沙星(生产厂家:湖北百科亨迪药业有限公司、批准文号:国药准字H20052429)口服,每日一次,每次400mg;2组均治疗2周。

1.3 研究指标

以患者治疗效果为评判标准观察治疗总有效率,同时记录治疗过程中不良反应发生情况。

治疗总有效率以患者治疗效果为判定标准,显效:患者经治疗,其症状消失,对生活无影响;有效:临床症状及表现有所好转,对生活影响较小;无效:经治疗未能达到上述标准;治疗总有效率=显效率+有效率^[4]。

1.4 数据处理

本次研究在处理数据时采取SPSS20.0统计学软件。计量数据呈均数标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采取独立配对 t 检验;计数数据呈百分比(%)表示,采取卡方 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,表示数据间比较,差异显著,存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率对比

治疗组治疗总有效率95.74%(45/47),参照组治疗总有效率78.72%(37/47),有统计学意义($P < 0.05$)。见表1:

表1:2组治疗总有效率比较(n(%))

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	47	40 (85.11)	5 (10.64)	2 (4.26)	45 (95.74)
参照组	47	31 (65.96)	6 (12.77)	10 (21.28)	37 (78.72)
χ^2					4.681
P					0.030

2.2 不良反应发生率对比

治疗组不良反应发生率2.13%(1/47),参照组不良反应发生率6.38%(3/47),无统计学意义($P < 0.05$)。见表2:

表2:不良反应发生率对比(n(%))

组别	例数	头晕	呕吐	恶心	总发生率
治疗组	47	0 (0.00)	1 (2.13)	0 (0.00)	1 (2.13)
参照组	47	1 (2.13)	1 (2.13)	1 (2.13)	3 (6.38)
χ^2					0.261
P					0.609

3 讨论

尿路感染是临床常见疾病,又称为泌尿系统感染,由尿路上皮对细菌侵入导致^[5]。病发后,患者可出现尿频、尿急、尿痛、膀胱不适等临床表现,严重影响其生活及健康。目前临床多采用药物治疗,即:左氧氟沙星、加替沙星,其中左氧氟沙星为喹诺酮类药物,具有较强的抗菌作用,能够在大肠埃希菌、克雷伯菌属、变形杆菌属、沙门菌属、志贺菌属等菌群产生抑制,从而达到治疗效果。但由于该药物在临床中使用率的不断提升,细菌的耐性有明显提升,导致治疗效果出现下降,影响患者治疗效果。而加替沙星是临床新型药物,为8-甲氧氟喹诺酮类外消旋化合物,具有较强的抗革兰氏阴性和阳性微生物的活性,用于治疗能够通过抑制细菌的DNA旋转酶,达到抑制细菌DNA复制及修复的过程。且经口服吸收效果良好,绝对生物利用度为96%,可快速产生杀菌效果,且治疗后并无明显不良反应发生,安全性及可行性较高^[6]。本研究结果,治疗组治疗总有效率(95.74%),明显高于参照组(78.72%),有统计学意义($P < 0.05$)。证实采用加替沙星治疗效果显著,且高于左氧氟沙星。

综上所述,在尿路感染治疗过程中采用加替沙星与左氧

(下转第147页)

刺激,降低胃黏膜抵抗力,进而诱发上消化道出血。

本研究为纳入的46例尿毒症伴上消化道出血患者制定了两种治疗方案,结果显示参照组总疗效为65.21%,而干预组高达91.30%, $P<0.05$,提示干预组治疗方案更有助于改善病情,能达到显著的止血效果。另外,研究结果还显示治疗后两组生活质量均明显提高,但参照组对比干预组依旧存在较大的差距, $P<0.05$,进一步说明无肝素血透联合兰索拉唑治疗可行性高,能帮助患者提升生活质量,早日回归正常的生活。

兰索拉唑属于新型PPT药物,不仅具有较高的亲脂性,还具有较高的生物利用度,外加抑酸作用显著^[3],能够在酸性状态下活化,对胃酸的分泌进行抑制,因此在消化道出血治疗中应用广泛。另外,兰索拉唑还可使胃黏膜电位升高,使胃细胞膜的稳定性得到维持,能显著抑制幽门螺杆菌,加速病变黏膜修复以及愈合,进而达到止血的目的。

总之,尿毒症伴上消化道出血患者采用兰索拉唑以及无肝素血透治疗效果确切,高效安全,值得推荐。

表2:3组生活质量对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	BP	SF	RP	PF	VT	GH	RE	MH
干预组 (n=23)	治疗前	52.6±3.6	51.09±4.5	50.8±3.4	59.3±4.3	51.4±3.6	52.8±3.1	53.0±1.2	51.8±3.8
	治疗后	72.6±4.5 ^a	71.7±3.3 ^a	72.4±3.5 ^a	71.5±4.1 ^a	72.6±5.1 ^a	72.4±4.4 ^a	73.6±3.7 ^a	71.4±3.7 ^a
参照组 (n=23)	治疗前	52.7±3.5	51.1±4.5	50.8±1.6	59.9±4.2	51.5±3.6	52.6±3.9	53.4±1.7	51.0±3.5
	治疗后	65.5±3.4 ^b	66.0±3.4 ^b	64.8±3.3 ^b	65.5±3.9 ^b	65.6±4.7 ^b	65.6±4.8 ^b	63.7±5.0 ^b	65.2±4.2 ^b

参考文献

- [1] 尚品杰.内镜下硬化剂注射联合兰索拉唑治疗老年上消化道出血50例[J].中国老年学杂志,2015,33(8):2246-2247.
- [2] 曹菊华.奥曲肽联合兰索拉唑治疗上消化道出血的疗

效观察[J].中国处方药,2015,13(10):63-64.

- [3] 江飞,夏燕.27例尿毒症并上消化道出血患者实施无肝素血液透析的护理分析[J].中外医学研究,2015,22(2):61-62.

(上接第143页)

和谐友好的医患关系^[4]。本次试验结果显示,孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局具有积极的影响,产妇各项并发症发生率均比较低,胎膜早破、妊娠高血压、妊娠糖尿病、产后出血、晚期流产、子痫前期的发生率分别为0.0%、4.0%、6.0%、2.0%、2.0%、2.0%,妊娠结局也明显改善,剖宫产率、难产率、死胎率分别为30.0%、4.0%、0.0%,上述指标均优于未实施孕期保健的产妇,组间对比 $P<0.05$,本次试验结果类似于吴丽东^[5]的试验结果。

可见,孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局具有积极的影响,值得推广应用。

参考文献

- [1] 陈霞,许剑.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2015,30(4):536-538.
- [2] 吴平.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(50):536-538.
- [3] 夏永凤.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响观察[J].健康之路,2016,30(2):536-538.
- [4] 齐克,那仁花.孕期保健对高龄产妇妊娠和分娩期并发症及妊娠结局的影响[J].医药前沿,2015,5(35):16-17.
- [5] 吴丽东.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响[J].中国计划生育学杂志,2016,24(1):55-57.

(上接第144页)

氟沙星均有一定效果,但由于临床长期使用左氧氟沙星治疗,部分菌群对该药物产生耐药性,导致治疗效果降低。而加替沙星为新药,菌群耐药性不强,应用于临床效果显著,值得作为临床首选。

参考文献

- [1] 李金和,陈国俊.综述泌尿外科留置尿管患者如何预防尿路感染[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(39):7714-7715.
- [2] 刘玉妮,张怡,韦文合,等.老年2型糖尿病患者尿路感染临床特点分析[J].中华医院感染学杂志,2016(3):614-616.
- [3] 杜震,乔庐东,闫伟,等.导管相关尿路感染患者尿

路上皮细胞内检出细菌群落的临床意义[J].中华泌尿外科杂志,2017,38(1):51-54.

- [4] 董传华.加替沙星联合呋喃妥因治疗尿路感染的临床疗效探讨[J].数理医药学杂志,2016,29(4):543-544.

[5] Ameer Fawad Zahoor; Muhammad Yousaf; Rabia Siddique; Sajjad Ahmad; Syed Ali Raza Naqvi; Sayyad Muhammad Ali Rizvi. Synthetic Strategies Towards the Synthesis of Enoxacin, Levofloxacin and Gatifloxacin Based Compounds: A Review [J]. Synthetic Communications, 2017, 47(11):1021-1039.

- [6] 荀华平.用加替沙星治疗尿路感染的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(11):91-92.

(上接第145页)

参考文献

- [1] 杜滨.闭合复位空心钉内固定术用于股骨颈骨折的临床研究[J].中国卫生标准管理,2015,6(27):24-25.
- [2] 汪璟,丘宏伟,李远景等.闭合复位空心钉内固定术应用于股骨颈骨折的临床研究[J].中国现代医生,2013,51(17):151-152.

[3] 许同舟.闭合复位经皮空心钉治疗中青年股骨颈骨折的优点[J].中国继续医学教育,2016,8(19):74-75.

- [4] 顾漪,蒋雷生.中青年股骨颈骨折空心钉固定术后退钉因素分析[J].临床误诊误治,2013,26(10):53-55.

[5] 王贇,闫红旗,方伟等.空心加压螺钉内固定结合自体富血小板血浆骨折端注射治疗中青年股骨颈骨折[J].中国基层医药,2016,23(23):3613-3615.