

加替沙星与左氧氟沙星治疗尿路感染的疗效比较

王 臻

衡阳县人民医院 湖南衡阳 421200

【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) 09-099-02

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-2018年1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,细菌的耐药性有明显提升,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102页)

本研究发现,2011-2013年农村0-6岁儿童维生素D缺乏性佝偻病总患病率大于城市,但农村患病率降幅较大,至2013年城市患病率已与农村持平。说明佝偻病率可能与儿童的生长环境、生活习惯和营养状况等因素相关,同时也与地区的实验室检测水平有关。

3.3 不同年龄儿童维生素D缺乏性佝偻病患病率比较

全市佝偻病患病率以0-1岁组最高,1岁以后,随着年龄的增长患病率下降,这一结论已得到认可^[4],原因可能有:

①婴幼儿生长发育快,所需维生素D量较大,一旦供给不足,极易发生维生素D缺乏性佝偻病;②婴儿6个月后,父母缺乏喂养知识,辅食添加不当,造成体内维生素D缺乏而导致维生素D缺乏性佝偻病;③婴幼儿抗病能力弱,易患呼吸道及胃肠道疾病,影响婴幼儿体内正常代谢,使维生素D的吸收减少而导致维生素D缺乏性佝偻病。

综上所述,某市农村儿童和1-岁组儿童是佝偻病的重点防治人群,要重点管理,以提高儿童健康水平。

表2:2011-2013年不同年龄儿童维生素D缺乏性佝偻病患病情况分析

年份	0-		1-		2-		3-		4-		5-		6-		P值
	体检人数	患病率(%)	体检人数	患病率(%)	体检人数	患病率(%)	体检人数	患病率(%)	体检人数	患病率(%)	体检人数	患病率(%)	体检人数	患病率(%)	
2011	16258	3.88	14607	4.22	14567	1.98	11767	1.78	12981	1.48	12320	1.12	9800	1.18	0.000
2012	18680	1.99	16810	1.98	14891	1.36	15034	0.86	14180	0.68	13417	0.6	10913	0.31	0.000
2013	17378	1.51	18317	1.06	15780	0.68	15525	0.59	16357	0.45	15008	0.37	12892	0.25	0.000
合计	1332961	6.43	120426	8.22	108006	3.75	105539	2.26	105037	1.75	98107	1.32	76101	0.8	0.000
趋势 χ^2	-	3727.272	-	6497.736	-	1948.172	-	734.174	-	378.684	-	175.419	-	43.517	-
P值	-	0.000	-	0.00	-	0.000	-	0.000	-	0.000	-	0.000	-	0.000	-

参考文献

[1]RobinsonPD,HoglerW,CraigME,etal.There-emerg-ing burden of rickets:a decade of experience from Sydney [J].Arch Dis Child ,2006,91(7) :564-568.
[2]曹艳梅,刘华清,冯亚红,等.2005-2012年我国27省市3岁以内儿童佝偻病流行病学特征分析[J].中国儿童保健

杂志,2012,20(11):1008-1010.
[3]黄焱.2005-2008年长沙市5岁以下儿童佝偻病患病情况分析[J].实用预防医学,2009,16(4):1168-1169.
[4]刘湘云,陈荣华,赵正言主编.儿童保健学[M].第四版,南京:江苏科学技术出版社,2011:1,296

(上接第99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]董传毕.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100页)

并发症,原因是多方面的,如圈套器收缩过快,用力过猛,广基息肉切割面积过大及凝血机制障碍等,本组术后未发生显性出血,仅创面少量渗血,用8mg%去甲肾上腺素溶液局部喷洒即可收良效^[6],对凝血机制障碍者,术前应予以纠正。穿孔为息肉摘除术后另一并发症,本组虽未发生,但也应慎重,曾有报道在息肉摘除时因胃蠕动强烈而造成穿孔的病例,故在息肉摘除时应充分给予患者解痉镇静,以减少蠕动。操作中如遇胃强烈蠕动或视野不清时,应暂停操作,待视野清晰后再行切割,以免发生意外。

参考文献

[1]Goddard AF, Badreldin R, Pritchard DM, Walker MM, Warren B. The management of gastric polyps. Gut 2010; 59: 1270-1276
[2]Thomson AB, Sauve MD, Kassam N, Kamitakahara H. Safety of the long-term use of proton pump inhibitors. World J

Gastroenterol 2010; 16: 2323-2330
[3]Zelter A, Fernández JL, Bilder C, Rodríguez P, Wonaga A, Dorado F, Galich M, Viola LA. Fundic gland polyps and association proton pump inhibitor intake: a prospective study in 1,780 endoscopies. Dig Dis Sci 2011; 56: 1743-1748 1493-x
[4]曹海龙,王邦茂,姜葵,刘文天.胃底腺息肉的临床特征分析[J].中华消化内镜杂志,2011,28:569-570
[5]Cao HL, Song SL, Yang BL, Zhang ZH, Zhang H, Qu R, Wang BM. Typical endoscopic appearance accurately predicts sporadic fundic gland polyps: a retrospective study of 47 771 endoscopies. Chin Med J (Engl) 2013; 126: 2984-2986.
[6]Chai NL, Zhang WC, Wang YM, Zhou ZT, Zhang YE , Liu HY , Wan J , Qin JH , Wang S Y , Wang YF, Pei XT, Wu BY. [Expression of Foxa2 and its early alarm value of cancerous in gastric polyps]. Zhonghua Yixue Zazhi 2013; 93: 2020-2024