

基层医院应用喹诺酮类抗菌药物的效果及安全性评价

刘淑华

空军兰州基地保障部门诊部 730000

摘要：目的 对基层医院中喹诺酮类抗菌药物的应用效果以及用药安全性进行评价。**方法** 以本院 2016 年 6 月 -2018 年 6 月收治的 70 例患者为观察组，均展开喹诺酮类抗菌药物治疗，选取同期收治症状相同但未展开喹诺酮类抗菌药物治疗的 70 例患者作对照组，对 2 组疗效及其不适症状发生情况进行比较。**结果** 观察组接受喹诺酮类抗菌药物治疗后有效率 95.71%，而对照组是 70.00%，（ $P < 0.05$ ）。观察组有 9 例（12.86%）出现不适症状，对照组有 27 例（38.57%），（ $P < 0.05$ ）。**结论** 于基层医院中对喹诺酮类抗菌药物进行合理利用可取得显著效果，同时不适症状发生率偏低，值得推广。

关键词：基层医院；喹诺酮类抗菌药物；应用效果；安全性

中图分类号：R978

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）09-103-02

喹诺酮类抗菌药物中含有大量 4- 喹诺酮类药物成分，属于人工合成类抗菌药，包括四种类型，在临床中使用较为频繁的第三代喹诺酮类抗菌药物，即氧氟沙星、诺氟沙星以及环丙沙星等^[1]。喹诺酮类抗菌药物在临床上表现出吸收性强的特征，耐药性相对偏小，同时用药效果以及安全性方面还有待于进一步研究。对此，本次以 2016 年 6 月 -2018 年 6 月收治的 140 例存在相同症状的患者为对象，观察未接受、接受喹诺酮类抗菌药物治疗的 2 组患者疗效及其安全性，旨在提升喹诺酮类抗菌药物临床应用价值，现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以本院 2016 年 6 月 -2018 年 6 月收治的 70 例展开喹诺酮类抗菌药物治疗的患者为观察组，20 岁 -75 岁，平均（46.31±5.22）岁；性别：50 例男、20 例女。选取同期收治症状相同但未展开喹诺酮类抗菌药物治疗的 70 例患者作对照组，22 岁 -77 岁，平均（47.75±5.19）岁；性别：49 例男、21 例女。2 组患者已签署知情同意书，本院医学伦理会已批准此研究，且对比 2 组以上资料无显著性（ $P > 0.05$ ），可比较。

1.2 方法

对照组患者以大环内酯类药品展开治疗，即给予患者口服 0.5g 阿奇霉素分散片（广东彼迪药业，H20065816）+120mg 罗红霉素胶囊（上海信谊药厂，H20023241），晚饭后用药，1 次 /d。

观察组则均展开喹诺酮类抗菌药物治疗：给予患者口服 0.2g 左氧氟沙星（扬子江药业，H19990051）+0.3g 诺氟沙星（哈药集团，H23020934）+0.7g 环丙沙星胶囊（广东彼迪药业，H44024873），2 次 /d。

1.3 疗效标准

用药后，患者疾病症状已经完全消失，不仅耐药性非常强，而且未出现不良反应，为显效；用药后，患者疾病症状已经相对改善，生活基本达到正常状态，为有效；用药后，患者疾病症状始终未发生变化，甚至出现不适症状，为无效^[2]。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 观察指标

记录 2 组用药后肌肉系统、消化系统、循环系统及神经系统中不适症状发生情况。

1.5 统计学分析

本研究数据处理软件为 SPSS20.0， $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，

t 检验，[n(%)] 表示计数资料， χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 用药效果

观察组接受喹诺酮类抗菌药物治疗后有效率 95.71%，比对照组 70.00% 高，（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组患者用药效果对比 [（n）%]

组别	例数（n）	用药效果			
		显效	有效	无效	总有效
对照组	70	37	30	3	67（95.71）
观察组	70	21	28	21	49（70.00）

2.2 安全性

观察组不适症状发生率 12.86%，比对照组 38.57% 低，（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：两组患者用药安全性对比 [（n）%]

组别	例数（n）	不适症状				总发生
		肌肉系统	消化系统	循环系统	神经系统	
对照组	70	1	11	6	9	27（38.57）
观察组	70	3	3	2	1	9（12.86）

3 讨论

作为临床常见药，喹诺酮类抗菌药物不仅能与其他类型抗菌药物联合使用或者交叉使用，而且还具有毒副作用小、耐药性小等特征，喹诺酮类抗菌药物可有效杀灭革兰氏阴性菌，而对于革兰氏阳性菌产生的灭菌能力相对偏弱。

喹诺酮类抗菌药物的分子骨架主要为氮二环结构，其作用靶点不同于大环内酯药品，喹诺酮类抗菌药物主要将细菌 DNA 作为药物靶点，通过防止 DNA 回旋酶大量合成，促使细菌 DNA 出现不可逆性受损情况，从而实现抗菌目标^[3]。本次研究发现，观察组接受喹诺酮类抗菌药物治疗后有效率 95.71%，比对照组的 70.00% 高，而观察组不适症状发生率 12.86%，比对照组 38.57% 低，（ $P < 0.05$ ），表明与未展开喹诺酮类抗菌药物治疗相同症状患者相比，以喹诺酮类抗菌药物进行治疗后，患者效果更显著，同时安全性也高，与李小文^[4]研究结果相符。由该研究结果可知，喹诺酮类抗菌药物临床应用效果显著，但同时也存在一定不良反应，可能与用药剂量、给药方法有关，因此在临床用药环节，医师除了要把握喹诺

（下转第 105 页）

由以下表格 2 数据显示, 两组患者治疗前 α -防御素、TGF- β 1、IL-25、IL-17 等 4 个血清相关指标进行比较, 科研组与常规组未见明显差异 ($P > 0.05$), 结果无统计学意义。两组患者治疗后 4 个血清相关指标均有显著改变, 而科研组治疗前后指标差异明显大于常规组 ($P < 0.05$), 结果具统计学意义。

3 讨论

临床资料显示, 诱发消化性溃疡疾病有遗传因素、小儿大量分泌胃酸、感染幽门螺杆菌、胃黏膜损伤等等多方面因素, 尤其是幽门螺杆菌作为主要致病因素, 占比非常大^[3]。因此, 在小儿消化性溃疡疾病治疗中, 首要目标往往是清除幽门螺杆菌。它通常黏附于胃黏膜表面, 分泌空泡毒素、细胞毒素蛋白等物质, 是一种微需氧菌^[4]。

奥美拉唑是一种质子泵抑制剂, 可抑制胃酸的分泌, 同时对胃蛋白分泌也有一定程度的抑制作用。它可以有选择性的作用于胃黏膜上的壁细胞, 有效抑制酶活性, 从而减少胃酸分泌, 快速实现疗效。而且从安全方面考虑, 奥美拉唑具有较高的安全性, 阿莫西林与克拉霉素作为临床广泛使用的抗菌药物, 对患者软组织与皮肤中的感染具有比较强的抗菌功效, 消灭幽门螺杆菌作用显著。雷尼替丁是一种强效组胺 H₂ 受体拮抗剂, 它能够对组胺、五肽胃泌素与氨甲酰胆碱的刺激引

发的胃酸大量分泌起到抑制作用, 可降低胃酸与胃酶的活性, 但其对肾功能会造成损伤以及发生恶心等不良反应^[5]。

经治疗后, 科研组治疗总有效率 96.37% 明显优于常规组 80.00%, 且血清相关指标科研组也明显更优 ($P < 0.05$), 组间差异具显著性。综上所述, 以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡疾病更合理有效, 积极促进治疗有效率的提升, 有效调节血清相关指标, 临床应用效果理想, 可进一步推荐。

[参考文献]

- [1] 吴小雄. 以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡临床分析 [J]. 医学综述, 2016, 21(11):126-127.
- [2] 成少华. 奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡的疗效探析 [J]. 医药前沿, 2017, 7(30).
- [3] 甄劲争. 以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡对疗效及复发率的影响 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(24):129-130.
- [4] 李少雄. 两种三联疗法治疗小儿消化性溃疡的效果对比 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(5):117-118.
- [5] 张会欣. 奥美拉唑为主的三联疗法基础上联合健胃愈疡颗粒治疗小儿消化性溃疡临床疗效分析 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(14):2090-2091.

(上接第 102 页)

2.3 两组 ST 段压低持续的时间和次数相比较

观察组 ST 段压低持续的时间和次数优于对照组, $P < 0.05$, 见表 3.

2.4 两组用药安全特点相比较

观察组用药安全特点和对照组无明显差异, $P > 0.05$, 如表 4.

3 讨论

心肌缺血主要表现为舒张功能和心脏收缩功能异常, 而心肌缺血的情况因能量供应减少, 减慢了肌浆钙离子摄取速度, 可降低钙离子浓度和延缓心肌收缩活动, 减慢舒张速度。尼可地尔是一种钾离子通道开放剂, 促使钾离子从细胞流出而促进细胞钙离子降低, 有效舒张血管和增加冠脉血流, 减轻心肌前负荷, 开放钾离子通道, 减轻后负荷, 促进左心室射血增加和心输出量增加^[5-6]。

本研究中, 对照组给予基础方法治疗, 观察组则给予基础方法联合尼可地尔治疗。结果显示, 观察组心肌缺血治疗转归效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组 ST 段压低持续的时间和次数优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体并无明显差异, $P > 0.05$;

治疗后观察组心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组用药安全特点和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 基础方法联合尼可地尔治疗心肌缺血的疗效确切, 可有效改善心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体, 药物安全, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 夏晶晶. 冠心病心肌缺血应用卡维地洛联合尼可地尔治疗的效果分析与研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(92):89+91.
- [2] 刘华. 地奥心血康胶囊联合尼可地尔治疗冠心病心肌缺血的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(09):1635-1638.
- [3] 常影, 潘迪. 尼可地尔治疗冠心病心肌缺血临床效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(11):86-87.
- [4] 姚曼娇. 尼可地尔治疗冠心病心肌缺血的临床效果分析 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2017(02):38-39.
- [5] 许皓莉. 卡维地洛联合尼可地尔治疗冠心病心肌缺血患者疗效观察 [J]. 九江学院学报 (自然科学版), 2016, 31(04):61-62+65.
- [6] 崔浩. 尼可地尔治疗心肌缺血效果观察及评估 [J]. 中国处方药, 2016, 14(11):79.

(上接第 103 页)

酮类抗菌药物用药禁忌外, 还要根据患者情况选择合理给药途径, 以有效防止不适症状出现。

综上所述, 于基层医院中对喹诺酮类抗菌药物进行合理利用可取得显著效果, 同时不适症状发生率偏低, 值得推广。

参考文献

- [1] 马文军. 药学干预对合理应用喹诺酮类抗菌药物的临

床效果 [J]. 中国处方药, 2016, 14(8):29-30.

[2] 叶红. 137 例患者氟喹诺酮类抗菌药物联用致药物不良反应分析 [J]. 抗感染药学, 2016, 13(1):110-111.

[3] 王春琴, 胡志吉. 基层医疗机构门诊口服抗菌药物使用情况分析 [J]. 饮食保健, 2016, 3(17):236-237.

[4] 李小文. 基层医院应用喹诺酮类抗菌药物的效果及安全性评价 [J]. 海峡药学, 2017, 29(7):101-103.