

苄星青霉素联合头孢三嗪治疗梅毒的疗效及安全性分析

徐传祥

沭阳协和医院 江苏 223600

【摘要】目的 研究梅毒患者实施苄星青霉素与头孢三嗪联合治疗的疗效及安全性。方法 选择 84 例于我院接受梅毒治疗的患者，纳入时间为 2017 年 10 月至 2018 年 10 月，采用抽签法将其分为实验组与参照组，每组均 42 例。其中参照组采用阿奇霉素与头孢三嗪联合治疗，实验组行苄星青霉素与头孢三嗪联合治疗，对比 2 组患者药物不良反应及临床疗效。结果 实验组皮疹、恶心呕吐、过敏反应、白细胞异常等药物不良反应发生率（9.52%、11.90%）无差异（ $P < 0.05$ ）。实验组梅毒临床疗效（92.86%）与参照组（76.19%）相比较，具备明显差异性（ $P < 0.05$ ）。结论 梅毒患者通过苄星青霉素与头孢三嗪联合治疗效果确切，且不会增加患者药物不良反应发生率，应予以临床推广。

【关键词】梅毒；苄星青霉素；头孢三嗪

【中图分类号】R759.1

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 07-002-02

梅毒即梅毒螺旋体感染所致的慢性疾病，该病具有较高的传染性，可通过性行为、母婴等方式予以传播，在世界范围内均可发病，有研究显示，梅毒疾病每年全球新发病例超过 1200 万，是威胁人类安全的主要传染疾病^[1]。本研究针对梅毒治疗措施予以分析，判断苄星青霉素联合头孢的临床效果。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 10 月至 2018 年 10 月我院梅毒患者 84 例，采用抽签法将其分为实验组（ $n=42$ ）与参照组（ $n=42$ ）。其中实验组男性梅毒患者 25 例，女性患者 17 例；最小年龄 24 周岁，最大年龄 67 周岁，中位年龄（ 45.06 ± 12.44 ）周岁。有 I 期患者 12 例、II 期患者 30 例。参照组男性梅毒患者 27 例，女性患者 15 例。最小年龄 26 周岁，最大年龄 68 周岁，中位年龄（ 45.08 ± 12.43 ）周岁。有 I 期患者 14 例、II 期患者 28 例。2 组患者年龄、性别、梅毒分期等临床资料进行统计分析，无差异（ $P > 0.05$ ），本研究分组方式符合可比性校验规律。纳入标准：（1）患者经检查确诊为梅毒；（2）患者或家属了解本研究内容，自愿参与；（3）有生殖器皮损症状。排除标准：（1）对苄星青霉素、头孢三嗪过敏；（2）妊娠期、哺乳期。

1.2 方法

参照组采用阿奇霉素与头孢三嗪联合治疗，四川美

大康药业股份有限公司生产的阿奇霉素分散片（国药准字 H20040271），每日口服 1 次，每次 250mg；深圳立健药业有限公司注射用头孢三嗪（国药准字 H20058024），每日肌肉注射 1 次，每次 500mg^[2]。

实验组行苄星青霉素与头孢三嗪联合治疗，给予患者华北制药股份有限公司生产的注射用苄星青霉素（国药准字 H20044727），每 7 日肌肉注射 240 万 U，连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标

记录患者药物不良反应，包括皮疹、恶心呕吐、过敏反应、白细胞异常等。梅毒临床疗效：显效为患者治疗后梅毒体征完全消失，其临床症状完全缓解，RPR 检查呈阴性；有效为经治疗患者临床症状有所改善，体征情况得以显著好转，RPR 检查呈阴性或弱阳性；无效为上述结果未达到^[3]。

1.4 统计学分析

本研究 84 例梅毒患者相关数据录入 SPSS19.0 软件之中，2 组患者梅毒临床疗效及皮疹、恶心呕吐、过敏反应、白细胞异常等药物不良反应发生情况行 χ^2 检验，采用（n%）表示。数据对比差异性较高（ $P < 0.05$ ），研究结果有统计学意义。

2 结果

2.1 梅毒患者药物不良反应比较

对比实验组与参照组梅毒药物不良反应（见表 1），实验组皮疹、恶心呕吐、过敏反应、白细胞异常等药物不良反应发生率（9.52%、11.90%）未见明显差异（ $P < 0.05$ ）。

表 1：梅毒患者药物不良反应比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	皮疹	恶心呕吐	过敏反应	白细胞异常	总不良反应
实验组	42	2 (4.76)	1 (2.38)	1 (2.38)	0 (0.00)	4 (9.52)
参照组	42	1 (2.38)	2 (4.76)	1 (2.38)	1 (2.38)	5 (11.90)
χ^2						0.1244
P						0.7242

2.2 梅毒患者临床疗效比较

对比实验组与参照组梅毒临床疗效情况（见表 2），实验

组梅毒临床疗效（92.86%）高于参照组（76.19%），两者差异明显（ $P < 0.05$ ）。

表 2：梅毒患者临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	显著	一般	无效	总有效
实验组	42	26 (61.90)	13 (30.95)	2 (4.76)	39 (92.86)
参照组	42	17 (40.48)	15 (35.71)	9 (21.43)	32 (76.19)
χ^2					5.1257
P					0.0235

3 讨论

（下转第 4 页）

2.2 影响血凝试验检测的结果质量的因素进行多因素分析的情况

经过多因素检测发现,放置时间,材料是否溶血,离心时间,材料的保质期是影响血凝试验检测结果质量的主要因素。

3 讨论

血凝试验是一种检测患者的凝血系统的止血功能以及血液系统疾病的检测方法^[2],主要包括凝血酶时间,活化部分凝血活酶时间,纤维蛋白原,血浆凝血酶原时间等^[3]。根据研究发现,材料的保质期,标本是否发生溶血,离心时间,放置时间等是影响检测质量的因素^[4]。在收集血样时,需要注意患者处于放松,平静以及空腹的状态下,在采血时,止血带不要缠绕过紧,在穿刺时需要快准稳,防止多次穿刺对患者的损伤^[5]。另外,在采集样本后,需要在2小时内进行检测,减少放置时间。在处理样本时,需要把握好离心时间,使用质量较好的试剂。在处理血样时,调整实验室的湿度和温度,使用合适的抗凝剂,定期进行检查,如果材料出现过期的情况立即更换,提高实验人员的配合度,排除影响血凝试验检测结果的影响因素,提高检测质量。

本文中选取100例血凝试验的患者,收集患者的临床资料以及病程记录,分析影响血凝试验检测的主要因素,并提

出针对性的措施。根据研究发现,对影响血凝试验检测的结果质量的因素进行单因素分析,发现材料的保质期,标本是否发生溶血,离心时间,放置时间等是影响检测质量的因素。经过多因素检测发现,放置时间,材料是否溶血,离心时间,材料的保质期是影响血凝试验检测结果质量的主要因素。

综上,经过研究发现,放置时间,材料是否溶血,离心时间,材料的保质期可以影响血凝试验检测结果质量,根据影响因素制定针对性措施,可以提高血凝试验检验的质量。

参考文献:

- [1] 梁景彪.血凝试验检测结果质量的影响因素及改善对策分析[J].临床检验杂志(电子版),2019,8(01):159-160.
- [2] 张玉红.血凝试验检测结果质量的影响因素及质量改善对策探讨[J].智慧健康,2018,4(25):1-2.
- [3] 唐春花.血凝试验检测结果质量的影响因素及质量改善对策分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(40):185+189.
- [4] 李金凤.血凝试验检测结果质量的影响因素及改善对策研究[J].社区医学杂志,2017,15(22):26-28.
- [5] 晁真真,张粉叶.血凝试验检测结果质量的影响因素及质量改善对策研究[J].现代诊断与治疗,2017,28(12):2313-2314.

(上接第1页)

间差异统计学意义非常明显($P<0.05$)。因此认为有效的叶酸代谢基因检测可以判定备孕妇女的叶酸代谢能力风险等级,进而结合不同等级采取针对性叶酸补充方案,可以减少新生儿缺陷风险,对于优化人口素质具有较高的必要性。

4 结束语

综上所述,对备孕妇女进行叶酸代谢基因检测,并按照检测结果分级、分阶段对备孕妇女补充叶酸,可以提高针对性,减少不良妊娠结局发生率,为新生儿提供健康保障。

参考文献:

- [1] 李晓娜,高秀叶,孙茗,等.育龄妇女叶酸代谢相关基因多态性分布研究[J].安徽医药,2018,22(6):69-71.
- [2] 王瑞,吴淑贞,陈娟,等.叶酸代谢基因多态性及血浆同型半胱氨酸水平与新生儿早产、出生体重的关系[J].中国当代医药,2019,26(5):4-7.
- [3] 王秀丽,顾茂胜,周伟,等.新生儿甲基丙二酸血症的筛查与基因突变分析[J].中华围产医学杂志,2018,21(8):541-550.
- [4] 唐移忠,余险峰,麦连弟.叶酸与维生素B12利用能力基因检测在孕期的临床研究[J].中国优生与遗传杂志,2018,26(11):67-68.

(上接第2页)

梅毒作为临床常见慢性传染性疾病,患者临床症状表现为硬下疳、梅毒疹、黏膜损伤、脱发、眼部病变、神经病变或淋巴结肿大的疾病,临床治疗梅毒以消灭梅毒螺旋体、缓解临床针状为主要治疗措施^[4]。本研究给予梅毒患者苄星青霉素与头孢三嗪联合治疗,其结果显示,实验组皮疹、恶心呕吐、过敏反应、白细胞异常等药物不良反应发生率未见明显差异,实验组梅毒临床疗效高于参照组。其中,苄星青霉素在进入患者体内后,能够对梅毒螺旋体细胞壁合成产生抑制作用,从而对梅毒螺旋体产生破坏作用,其临床应用效果显著^[5]。在苄星青霉素基础之上联合应用头孢三嗪,头孢三嗪作为 β 内酰胺性抗生素类药物,其药物活性及生物利用率水平较高,是当前临床中治疗梅毒的重要药物之一,可有效促进患者RPR转阴。

综上所述,本研究针对梅毒患者行苄星青霉素与头孢三嗪联合治疗,在促进患者转阴、改善其临床症状方面起到可

确切效果,且药物安全性水平较高,患者不易发生不良反应,因此,苄星青霉素与头孢三嗪联合模式在梅毒治疗方面具有临床推广及应用的优势。

参考文献:

- [1] 张炼,何金,江阳.苄星青霉素联合头孢三嗪治疗梅毒的疗效及安全性影响[J].中国性科学,2017(4).
- [2] 朱光哲,邢智茹,黄永玉,等.苄星青霉素联合头孢三嗪治疗梅毒的疗效及安全性分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(70):13810-13810.
- [3] 李洪江.苄星青霉素联合头孢三嗪对梅毒患者血清RPR阴性率及康复进程的影响[J].皮肤病与性病,2018,40(2):62-64.
- [4] 朱显毅.苄星青霉素、头孢三嗪和阿奇霉素治疗早期梅毒的疗效研究[J].心理医生,2017,23(6):24-26.
- [5] 李洪江.苄星青霉素联合头孢三嗪对梅毒患者的治疗效果分析[J].中国民康医学,2017,29(19).