

莫西沙星 + 舒普深治疗支气管扩张患者的临床效果研究

赵常迪 冷 静

云南省第三人民医院 云南昆明 650000

【摘要】目的 探讨莫西沙星 + 舒普深治疗支气管扩张患者的临床效果。**方法** 选取我院 2017 年 10 月 -2019 年 6 月收治的支气管扩张入院治疗患者 116 例,按双盲法分为参照组和研究组各 58 例。参照组采用盐酸头孢吡肟联合盐酸左氧氟沙星治疗,研究组采用莫西沙星联合舒普深治疗,对比两组临床疗效、治疗前后 FEV₁ (第一秒用力呼气容积)、FVC (用力肺活量)、症状消失时间及住院时间。**结果** 研究组有效率 96.55%,高于参照组的 82.76%,对比差异显著 ($P < 0.05$);治疗前两组 FEV₁、FVC 水平无较大差异 ($P > 0.05$),治疗后研究组 FEV₁、FVC 水平高于参照组,差异显著 ($P < 0.05$);研究组咳嗽、咳痰症状消失时间及住院时间均短于参照组,对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 莫西沙星联合舒普深治疗支气管扩张的效果显著,可临床推广。

【关键词】 莫西沙星;舒普深;支气管扩张**【中图分类号】** R562.22**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 12-001-02

支气管及周围组织化脓性炎症或纤维化病变后,导致支气管扩张、变形,影响患者呼吸功能,临床多采用抗菌、化痰药物治疗,以改善患者组织感染及阻塞情况^[1]。本次对我院患者采用莫西沙星联合舒普深治疗,现将情况汇总如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取我院 2017 年 10 月 -2019 年 6 月收治的支气管扩张入院治疗患者 116 例为研究对象,按双盲法分为参照组和研究组。参照组 58 例,男 36 例,女 22 例,年龄 35-68 岁,平均年龄 (42.58 ± 4.15) 岁;研究组 58 例,男 34 例,女 24 例,年龄 34-67 岁,平均年龄 (42.66 ± 4.17) 岁。两组基本资料无较大差异 ($P > 0.05$),可对比。

1.2 方法

参照组采用盐酸头孢吡肟(生产厂家:齐鲁制药有限公司,批准文号:国药准字 H20060512)联合盐酸左氧氟沙星(生产厂家:湖南五洲通药业有限责任公司,批准文号:国药准字 H20083916)治疗,盐酸头孢吡肟 2g+生理盐水 200mL 静脉滴注,2 次/d。盐酸左氧氟沙星 0.4g+生理盐水 200mL 静脉滴注,2 次/d。研究组采用莫西沙星(生产厂家:南京优科制药有限公司,批准文号:国药准字 H20130039)联合舒普深(生产厂家:辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字 H10960113)治疗,莫西沙星 0.4g+生理盐水 200mL 静脉滴注,1 次/d。舒普深 30mg/kg,静脉给药,2 次/d。

两组患者均连续用药 4 周。

1.3 观察指标

治疗后患者咳嗽、咳痰等症状消失,且呼吸功能恢复正常,判定显效;治疗后咳嗽、咳痰症状基本消失,呼吸功能同治疗前相比明显好转,判定有效;无好转或加重判定无效;总有效率为显效率+有效率。检测记录两组患者治疗前后 FEV₁ (第一秒用力呼气容积)、FVC (用力肺活量),统计两组患者咳嗽、咳痰症状消失时间及住院时间。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 处理数据,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示变量数据,采取 t 检验无序分类数据以 (%) 表示,采取 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果**2.1 两组疗效对比**

参照组 58 例患者治疗无效 10 例,总有效率 82.76% (48/58);研究组 58 例患者治疗无效 2 例,总有效率 96.55% (56/58),两组对比差异明显 ($P < 0.05$),见表 1:

表 1: 两组疗效对比 [n, (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
参照组 (n=58)	21 (36.21)	27 (46.55)	10 (17.24)	48 (82.76)
研究组 (n=58)	32 (55.17)	24 (41.38)	2 (3.45)	56 (96.55)
χ^2				5.949
P				0.015

2.2 两组治疗前后 FEV₁、FVC 水平对比

0.05), 治疗后研究组患者 FEV₁、FVC 水平对比高于参照组,治疗前两组患者 FEV₁、FVC 水平对比无较大差异 ($P >$ 对比差异明显 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2: 两组治疗前后 FEV₁、FVC 水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁ (L)		FVC (L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组 (n=58)	1.71 ± 0.42	2.02 ± 0.37	2.28 ± 0.56	2.75 ± 0.48
研究组 (n=58)	1.68 ± 0.44	2.56 ± 0.34	2.24 ± 0.57	3.48 ± 0.29
χ^2	0.376	8.184	0.381	9.913
P	0.354	0.000	0.352	0.000

2.3 两组症状消失时间、住院时间对比

参照组,对比差异明显 ($P < 0.05$), 见表 3:

(下转第 4 页)

3 讨论

免疫组化技术的应用原理为抗体与抗原之间的特异性结合,通过化学反应使对抗体进行标记的显色剂显色,从而对组织细胞内的抗原进行确定,并对抗原进行定位、定量以及定性研究^[2]。

肿瘤疾病的发病率逐年上升,对于人们的生命安全造成了严重的威胁。尽早对肿瘤患者做出诊断以及治疗,对于改善患者预后情况,延长患者的生命具有积极意义。社会经济的提高,医学技术的不断发展,在临床治疗中,对肿瘤疾病进行诊断的诊断技术也在不断的改进,现阶段对肿瘤疾病进行诊断最主要的方式即为免疫组化技术,同时该技术也在肿瘤患者的临床诊断中得到了广泛应用^[3]。

免疫组化技术在实际的应用过程中,由于该技术不会对患者造成伤害,对于降低患者的心理压力以及身体压力均有显著作用,同时对于患者后期治疗过程中的依从性提升也有一定的积极意义。在对肿瘤患者实施免疫组化技术进行诊断时,主要是以细胞标本以及组织标本为主。在制作组织标本时,最常用的方法为石蜡切片法,不仅能够使组织形态得到保持,同时对于后期的染色情况进行观察也提供了一定的便利。在进行石蜡切片操作的过程中,还应当采用甲醛固定剂,能够达到修复组织切片的目的^[4]。

有研究表明,采用免疫组化技术对肿瘤疾病进行诊断,具有较高的诊断准确率。该结论与本研究的结论一致。在本研究中,予以常规组患者常规活检穿刺技术进行诊断,同时予以观察组患者免疫组化技术进行诊断,最终得出的结果如下:观察组患者的检出阳性率明显高于常规组($P < 0.05$)。由此证明,相较于常规活检穿刺技术,免疫组化技术对肿瘤疾病的诊断准确率更高,对于肿瘤疾病的病情控制以及预后均具有十分重要的意义。

综上所述,在对肿瘤患者进行诊断的过程中,采用免疫组化技术进行诊断具有更高的准确率,对于肿瘤疾病的诊断具有显著应用效果,在临床诊断中具有较好的应用效果。

参考文献:

- [1] 杨梅.特殊染色联合免疫组化技术在肿瘤病理诊断中的效果及价值研究[J].基层医学论坛,2017,21(19):2545-2546.
- [2] 陈良娟.免疫组化技术和常规技术在肿瘤病理诊断中的效果比较[J].中外医学研究,2017,15(21):64-66.
- [3] 陈惠芹.特殊染色、免疫组化技术结合用于肿瘤病理诊断中的价值[J].中国医药指南,2017,15(34):75-76.
- [4] 王雅萍.免疫组化技术和常规技术在肿瘤病理诊断中的效果对比分析[J].临床研究,2019,27(1):145-147.

(上接第1页)

表3:两组症状消失时间、住院时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽消失时间	咳痰消失时间	住院时间
参照组(n=58)	5.32±2.54	6.71±1.85	13.34±2.48
研究组(n=58)	3.16±1.17	3.52±1.43	9.16±1.54
χ^2	5.882	11.127	10.905
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

慢性气道炎症及呼吸道感染为支气管扩张患者主要特征,患者症状表现为持续性咳嗽、咳痰,进一步发展会加剧支气管变形,组织结构及功能遭受破坏后造成支气管不可逆性扩张,严重威胁患者健康,临床多采用抗菌药物治疗以控制感染情况。

莫西沙星为氟喹诺酮类抗菌药物,研究证实其可对细胞II、IV拓扑异构酶产生干扰,从而减少耐药性的产生,抗菌

活性好,用药后具有较高组织浓度,可对呼吸道致病菌长时间、持续性抑制^[2]。舒普深为 β -内酰胺酶与头孢哌酮的复方制剂,扩大了第三代头孢菌素的抗菌谱,对多种不动杆菌、大肠杆菌、克雷伯杆菌、厌氧菌等常见致病菌均具有较强杀菌作用,临床常用于上下呼吸道感染疾病治疗。本次对研究组患者采用莫西沙星联合舒普深治疗,患者临床疗效明显提升,咳嗽、咳痰症状消失时间更短,肺功能改善情况优于参照组,且住院时间短,在保证患者疗效的同时为患者及家属节省了医疗费用。

综上,莫西沙星联合舒普深治疗支气管扩张的效果显著,临床推广价值高。

参考文献:

- [1] 何子纲.莫西沙星与舒普深联合治疗支气管扩张的效果评价[J].基层医学论坛,2019,23(26):3722-3724.
- [2] 张瑞青.莫西沙星联合舒普深治疗支气管扩张的临床疗效分析[J].中外医疗,2018,37(22):110-112.

(上接第2页)

理论和诊断技能,在为患者实施疾病诊断、中药配置的过程中应与主治医生进行有效的沟通,根据疾病诊断结果对药物种类进行合理配置。

本文中选取150例使用中药治疗的患者实行中药治疗过程中使用中药临床药学服务模式,选取150例使用中药治疗的患者实行常规中药治疗。实行常规中药治疗组中出现中药处方不合格的发生率高于实行中药治疗过程中使用中药临床药学服务模式组,比较差别较大($P < 0.05$)。实行中药治疗过程中使用中药临床药学服务模式的患者满意率高于实行常规中药治疗组,比较差别较大($P < 0.05$)。

综上,在中药治疗过程中使用中药临床药学服务模式,能够有效减少中药处方不合格的情况,提高中药治疗的安全

性和有效性,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 刘志燕.中药临床药学服务内容探索及中药治疗强直性脊柱炎的临床用药与Meta分析[D].北京中医药大学,2018.
- [2] 刘志燕,张相林.基于医院实践的中药临床药学服务模式探索[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(05):717-720.
- [3] 尚秋羽.中药临床药学服务模式的应用观察[J].河南医学研究,2018,27(05):823-824.
- [4] 张迅杰.肺痿颗粒的制备工艺研究及医院中药临床药学服务模式探讨[D].北京中医药大学,2017.
- [5] 李海涛.中药临床药学服务模式的探讨[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(05):50-51.