

莫西沙星与左氧氟沙星用于耐多药肺结核治疗的疗效

胡春婷

广西壮族自治区胸科医院 广西柳州 545005

【摘要】目的 浅析莫西沙星与左氧氟沙星用于耐多药肺结核治疗的疗效。**方法** 研究周期为 2021 年 1 月-2022 年 12 月，设计总样本 100 例耐多药肺结核患者，根据用药方案不同，观察组应用莫西沙星治疗方案，覆盖患者 50 例；对照组应用左氧氟沙星治疗方案，覆盖患者 50 例。通过指标对比，研判莫西沙星治疗，对耐多药肺结核患者预后的价值。**结果** 观察组患者症状改善时间短于对照组， $P<0.05$ 。观察组患者治疗总有效率高于对照组， $P<0.05$ 。观察组患者不良反应发生率低于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 耐多药肺结核患者应用莫西沙星治疗效果乐观，不良反应风险低，更快的改善患者症状。

【关键词】 莫西沙星；左氧氟沙星；耐多药肺结核；疗效

【中图分类号】 R453

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 08-050-02

肺结核 (pulmonary tuberculosis, PTB) 是一种感染性疾病，病因与感染结核分枝杆菌有关，疾病症状包括低热、盗汗、咳嗽、乏力、咳痰、咯血等；排出有结核分枝杆菌痰液的患者是疾病的主要传染源，传播途径是呼吸道，机体感染结核菌后会经历起始期、T 细胞反应期、共生期、细胞外繁殖传播期等阶段，结核杆菌侵入呼吸道后会被肺泡巨噬细胞吞噬，肺泡巨噬细胞内细菌可复制并向邻近肺泡扩散，形成早期感染病灶^[1-2]。近年来随着临床滥用抗结核药物，以致于耐药菌株不断增多，最终发展为耐药结核病。耐多药肺结核病 (MDR-PTB) 治疗难度大，病情迁延难愈，病情对患者生命安全造成严重威胁，莫西沙星与左氧氟沙星药物都可用于抗结核^[3-4]。文章纳入我院于 2021 年 1 月-2022 年 12 月间收治的 100 例耐多药肺结核患者作为研究对象，评价莫西沙星治疗效果，现将本次研究全部内容整理后作以下论述：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究周期为 2021 年 1 月-2022 年 12 月，设计总样本 100 例耐多药肺结核患者，根据用药方案不同，观察组覆盖患者 50 例，其中男女比例 35/14，年龄范围在 14-89 岁，平均为 (52.7 ± 10.5) 岁，病程平均为 (4.2 ± 1.0) 年。对照组覆盖患者 50 例，其中男女比例 38/12，年龄范围在 14-89 岁，平均为 (53.5 ± 11.0) 岁，病程平均为 (5.0 ± 1.1) 年。2 组一般资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准：痰涂片镜检呈阳性，鉴定菌种为结核分枝杆菌；药敏试验结果显示对左氧氟沙星及莫西沙星敏感；至少同时对异烟肼和利福平耐药；非首次发病，为复治涂阳肺结核。

排除标准：肝肾功能损害；凝血功能障碍；沟通障碍；恶性肿瘤；妊娠期或哺乳期妇女。

1.2 方法

2 组均接受基础用药方案，包括沈阳红旗制药有限公司生产的吡嗪酰胺 (国药准字 H21022354)，每日 1 次，每次 1.5g。浙江海正药业股份有限公司的环丝氨酸 (国药准字

H20130053；0.25g*10 粒)，每天 0.5-1g，分 2 次服用，需监测血药浓度 (删掉，我们不测血药浓度)。山西立业制药有限公司的氯法齐明 (国药准字 H32021093；50mg*10 粒)，口服，一次 50-100mg，一日 1 次。山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司 (国药准字 H37024043)，每日静脉注射治疗 1 次，每次 0.4g。

观察组在基础用药方案上联合应用莫西沙星；前 5 个月吡嗪酰胺 + 环丝氨酸 + 氯法齐明 + 阿米卡星 + 莫西沙星 (重庆华邦制药有限公司；国药准字 H20193405)，每日 1 次，每次 0.4g；后 20 个月吡嗪酰胺 + 环丝氨酸 + 氯法齐明 + 莫西沙星。

对照组在基础用药方案上联合应用左氧氟沙星；前 5 个月吡嗪酰胺 + 环丝氨酸 + 氯法齐明 + 阿米卡星 + 左氧氟沙星 (四川海汇药业有限公司；国药准字 H20213081)，口服治疗，每次 0.5g，每日 1 次；后 20 个月吡嗪酰胺 + 环丝氨酸 + 氯法齐明 + 左氧氟沙星。

1.3 观察指标

记录 2 组患者咳嗽改善时间、咯血改善时间、咳痰改善时间、发热改善时间、耐多药肺结核转阴的时间、结核空洞病灶闭合的时间、不良反应发生情况。

评价 2 组疗效，显效：患者的症状基本消失，检测痰菌结果提示阴性，X 光片检查结果提示肺部空洞已闭合，病灶干净；有效：症状逐步改善，检测痰菌发现阴性，X 光片结果显示肺部空洞缩小，明显可见病灶吸收；无效：未达以上标准；总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数^[5]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件，计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 差表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评价 2 组症状改善时间

观察组患者症状改善时间短于对照组， $P<0.05$ ；见表 1。

表 1：比较 2 组症状改善时间 (n=50, d)

组别	咳嗽 改善时间	咯血 改善时间	咳痰 改善时间	发热 改善时间	耐多药肺结核 转阴的时间 (月)	结核空洞病灶 闭合的时间 (月)
观察组	7.25±1.04	5.54±1.15	8.07±1.09	5.33±1.05	4.23±1.05	4.30±1.09
对照组	10.40±1.49	9.30±1.28	11.20±1.22	8.19±1.11	5.70±1.11	5.58±1.12
t	12.258	10.931	13.528	13.235	5.803	5.791
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 评价 2 组疗效

观察组患者治疗总有效率高于对照组， $P<0.05$ ；见表 2。

表 2: 比较 2 组疗效 (n=50, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	25	17	7	43 (86.00)
对照组	12	22	16	34 (68.00)
χ^2	-	-	-	4.574
P	-	-	-	0.032

2.3 评价 2 组不良反应发生率

观察组患者不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$; 见表 3。

表 3: 比较 2 组不良反应发生率 (n=50, 例)

组别	胃肠道反应	肝功能异常	白细胞降低	发生率 (%)
观察组	1	1	1	3 (6.00)
对照组	2	4	4	10 (20.00)
χ^2	-	-	-	4.332
P	-	-	-	0.037

3 讨论

耐多药结核病治疗难度大, 患者一般伴随对 2 种及以上药物耐药的情况, 难以有效提高疗效, 临床认为耐多药结核病的发病机制与患者身体内缺少过敏性细菌, 不断改善结核分枝杆菌的繁殖环境, 耐多药结核病患者的病情相对严重, 临床必须采取积极的用药方案挽救患者生命^[6]。莫西沙星是第四代新氟喹诺酮类抗生素, 可明显杀灭细胞内外的耐药结核杆菌, 其中 DNA 旋转酶 A 亚单位是治疗肺结核疾病的靶点, 治疗优势包括良好吸收、高分布浓度、较高的生物利用度^[7]。而左氧氟沙星是临床二线抗结核药物, 治疗机制是抑制 DNA 旋转酶, 具有抗结核杆菌活性^[8]。如本次研究结果显示, 观察组患者咳嗽改善时间、咯血改善时间、咳痰改善时间、发热改善时间、耐多药肺结核转阴的时间、结核空洞病灶闭合的时间均短于对照组, $P < 0.05$ 。观察组患者治疗总有效率 86.00%, 高于对照组 68.00%, $P < 0.05$ 。观察组患者不良反应发生率 6.00%, 低于对照组 20.00%, $P < 0.05$ 。分析原因发现, 对照组应用左氧氟沙星治疗, 左氧氟沙星是第三代喹诺酮类药物, 药物作用机制指在结核分枝杆菌遗传物质 DNA 复制过程中的初始阶段发挥作用导致 DNA 复制过程松弛而打结, 在 DNA 复制过程中的最后, 母链 DNA 交织新的合成链, 出现异常结核, 进而发挥抗结核分枝杆菌的效果^[9]。左氧氟沙星是氧氟沙星的左旋物质, 被临床归类于一种广谱抗生素, 可明显杀灭肺炎链球菌、革兰阴性菌、肠杆菌等^[10]。临床上左氧氟沙星药物多适用于治疗肺部感染、泌尿系统感染、呼吸道感染等疾病, 而在肺结核患者中应用左氧氟沙星可阻断合成结核分枝杆菌解旋酶以杀灭病菌, 且左氧氟沙星具有天然的低耐药性, 多不会与其他抗结核药物产生交叉耐药现象, 发挥良好的治疗作用^[11]。同时左氧氟沙星用药后可在短时间内被身体吸收, 快速达到有效的浓度, 杀灭结核分枝杆菌。观察组应用莫西沙星治疗, 莫西沙星是第四代氟喹诺酮类药物, 可在结核分

枝杆菌遗传物质 DNA 旋转酶 A 亚单位, 可不同程度的杀伤胞外的结核杆菌, 莫西沙星组织结构中的甲基侧链具有较高的抗菌杀菌生物活性, 药物的生物利用度高、组织渗透性强、身体可较好的吸收莫西沙星, 提高血药浓度, 更好的清除结核分枝杆菌, 且用药不良反应风险更低^[12-13]。

综上所述, 临床应用莫西沙星治疗耐多药肺结核患者具有显著疗效, 且用药不良反应风险低, 可在更短时间内改善患者症状。

参考文献

- [1] 周龙, 赵峰, 李双. 莫西沙星与左氧氟沙星联合常规用药方案治疗耐多药肺结核的临床效果比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(20):15-18.
- [2] 任成新. 莫西沙星与左氧氟沙星治疗耐多药肺结核的临床疗效对比 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(34):29-31.
- [3] 曲明辉, 马丽娟. 莫西沙星与左氧氟沙星在耐多药肺结核治疗中的应用效果比较 [J]. 中华养生保健, 2022, 40(4):187-188.
- [4] 金龙, 田琦, 张宝庆, 等. 荧光 PCR 熔解曲线法检测耐多药肺结核患者对左氧氟沙星和莫西沙星耐药性的效能研究 [J]. 中国防痨杂志, 2022, 44(2):159-163.
- [5] 金龙, 王利华, 张晓磊, 等. 改良全口服短程化疗方案治疗耐多药肺结核的有效性及其安全性分析 [J]. 中国防痨杂志, 2022, 44(12):1321-1326.
- [6] 彭璇. 盐酸莫西沙星与盐酸左氧氟沙星治疗耐多药肺结核临床疗效的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(24):96-98.
- [7] 黄玲, 刘国辉. 左氧氟沙星与莫西沙星对耐多药肺结核的疗效 [J]. 上海医药, 2021, 42(19):10-11, 18.
- [8] 崔冬梅. 莫西沙星与左氧氟沙星治疗耐多药肺结核的效果比较 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(24):5-8.
- [9] 马清艳. 常规化疗联合莫西沙星或左氧氟沙星治疗耐多药肺结核的临床疗效对比 [J]. 医学研究与教育, 2021, 38(6):22-26.
- [10] 方秀云. 莫西沙星辅助治疗耐多药肺结核对患者免疫功能及血清 IL-6、IL-17、TNF- α 水平的影响 [J]. 海峡药学, 2021, 33(3):141-142.
- [11] 方坚, 廖亮, 杜培. 莫西沙星与左氧氟沙星联合用药方案治疗耐多药肺结核疗效研究 [J]. 海南医学, 2020, 31(15):1948-1950.
- [12] 周寅川, 冯秋华. 左氧氟沙星和莫西沙星治疗耐多药肺结核病的临床效果比较 [J]. 中国处方药, 2020, 18(7):111-112.
- [13] 刘杰, 赵英仁. 莫西沙星联合卷曲霉素对耐多药肺结核患者痰菌转阴率及免疫功能的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(14):37-40.

(上接第 49 页)

的多层面的影响。研究结果表明, 研究组的呼吸频率 (RR)、脉搏氧饱和度 (SPO₂) 明显高于对照组; 术中研究组患者出现呼吸抑制、上呼吸道梗阻和恶心呕吐等不良反应发生率要显著低于对照组, 这一区域阻滞麻醉方式受到了患者的广泛认可, 具有较好的实用价值。

参考文献

- [1] 秦文英, 智宗协. 盐酸右美托咪定联合瑞芬太尼在骨科手术中的麻醉效果 [J]. 中国合理用药探索, 2018, 15(6):53-56.

- [2] 郑卫雷, 王寿世, 宁吉顺. 瑞芬太尼联合盐酸右美托咪定在颈浅丛麻醉中的效果观察 [J]. 中国社区医师, 2021, (30):69-70.

- [3] 陈玉芬, 李玉兰. 盐酸右美托咪定联合瑞芬太尼在骨科手术中的麻醉效果分析 [J]. 特别健康, 2020, (19):95-96.

- [4] 谢凌燕. 盐酸右美托咪定联合瑞芬太尼在骨科手术中的麻醉效果研究 [J]. 药品评价, 2021, 15(14):27-29.

- [5] 陈铁忠. 盐酸右美托咪定联合瑞芬太尼在骨科手术中的镇静效果观察 [J]. 现代实用医学, 2021, 29(7):920-921.