

莫西沙星与左氧氟沙星治疗下呼吸道感染的疗效对比*

秦文婧

(河南大学第一附属医院呼吸科 开封 475000)

摘要:目的:研究并对比莫西沙星与左氧氟沙星治疗下呼吸道感染的效果。方法:采用随机分组方法,将我院 2015 年 6 月~2016 年 12 月收治的 66 例患者分为两组,每组 33 例。观察组患者静脉注射莫西沙星 400 mg,1 次/d,对照组静脉注射左氧氟沙星 400 mg,1 次/d,两组疗程均为 7 d,对比两组患者临床治疗效果。结果:观察组患者临床治疗总有效率和临床症状改善情况均优于对照组患者,差异具有显著性($P<0.05$)。结论:与左氧氟沙星相比,莫西沙星治疗下呼吸道感染的临床效果更好,值得临床推广。

关键词:下呼吸道感染;莫西沙星;左氧氟沙星;疗效对比

中图分类号:R562.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.067

下呼吸道感染是生活中常见的呼吸道感染疾病之一,发病率较高,难以彻底治愈。下呼吸道感染是由分泌物堵塞所致,患者的主要临床症状表现为呼吸困难、发热、咳喘等,严重的可导致呼吸衰竭^[1]。莫西沙星是一种新型抗菌类药物,具有组织浓度高、半衰期较长、能够降低药物对肝肾功能损伤的程度等优势,是近年来临床应用较为广泛的药物^[2]。本研究对比莫西沙星与左氧氟沙星的临床治疗效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2015 年 6 月~2016 年 12 月收治的 66 例患者为研究对象,男 41 例,女 25 例。所有患者均结合临床体征、实验室检查确诊为下呼吸道感染。排除先天性重要组织功能障碍及器官损伤患者,肿瘤晚期患者,及对治疗药物过敏的患者。随机分为对照组和观察组,观察组 33 例,男 21 例,女 12 例;年龄 21~74 岁,平均年龄(43.2±4.6)岁;肺炎 9 例,支气管感染者 12 例,急性气管炎 7 例,其它 5 例。对照组 33 例,男 20 例,女 13 例;年龄 18~79 岁,平均年龄(42.9±4.9)岁;肺炎 10 例,支气管感染者 11 例,急性气管炎 8 例,其它 4 例。两组患者一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:左氧氟沙星 400 mg+250 ml 注射液静脉注射,1 次/d。观察组:莫西沙星 400 mg+250 ml 注射液静脉注射,1 次/d。两组患者疗程均 7 d。

1.3 观察指标 观察两组患者临床症状改善情况。临床疗效:依据卫生部颁发的《抗菌药物临床研究指导原则》,分为痊愈、显效、进步和无效。痊愈:症状、体征、实验室检查及病原学检查均恢复正常;显效:病情明显好转,但症状、体征、实验室检查及病原清除 4 项中有 1 项未恢复正常;进步:病情有所好转,但效果不明显,上述 4 项中有 2 项未恢复正常;无

效:病情无改变或加重。痊愈+显效合计为总有效。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 数据处理系统对研究数据进行分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比 观察组总有效率为 90.9%,对照组总有效率为 72.7%,两组对比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比						
组别	<i>n</i>	痊愈(例)	显效(例)	进步(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	33	24	6	2	1	90.9
对照组	33	10	14	4	5	72.7
<i>P</i>						<0.05

2.2 临床症状改善情况对比 观察组患者平均退热时间、祛痰时间、罗音消除时间均明显少于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者临床症状改善情况对比($\bar{x}\pm s$)			
组别	退热时间	祛痰时间	罗音消除时间
对照组	4.7±2.2	4.6±1.9	4.8±2.3
观察组	2.8±1.9	2.9±1.5	3.2±1.7
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

下呼吸道感染是一种由病毒、细菌感染所致的较为严重的感染性疾病,在临床中较为常见与多发,若未采取及时、有效的治疗,可对患者的日常生活产生严重影响,重症病患可导致死亡^[3]。近些年来,随着抗生素的普及和人们抗药性的日益增强,积极寻找更加广谱、安全、毒副作用少的抗菌类药就迫在眉睫。作为广谱抗菌的左氧氟沙星是临床中治疗下呼吸道感染的常用药物,但其临床治疗效果并不理想。莫西沙星是一种新型的抗菌药,具有半衰期长、穿透力大、对耐药菌株具有极佳的抗菌性能、安全性能高、毒副作用少、依从性好等优势,受到临床的一致认可。静脉注射莫西沙星在治疗下呼吸道感染中临

* 基金项目:河南大学第一附属医院立项课题(编号:[2012]38 号 9)

床疗效较好,且不易产生耐药性,常用于呼吸系统感染、生殖系统感染和皮肤软组织感染等方面的抗感染治疗中。

临床研究实验表明,莫西沙星绝对生物利用度较高,对革兰氏阳性球菌、革兰氏阴性球菌、厌氧菌等具有较强抗菌能力,在治疗下呼吸道感染中疗效确切^[4]。另外,有研究报道指出,莫西沙星是治疗成人下呼吸道感染的常用药物,安全性和治疗效果较好,主要不良反应表现为胃肠道反应,但不良反应症状轻微,患者可自行缓解,与本研究结果一致^[5]。本研究结果显示,观察组患者临床治疗总有效率和临床症状改善情况均优于对照组患者,两组对比,差异具有显著性($P<0.05$)。由此提示,与左氧氟沙星相

比,莫西沙星治疗下呼吸道感染不仅可迅速改善患者临床症状,且临床治疗总有效率明显高于左氧氟沙星组患者,是临床中治疗下呼吸道感染的首选药物,值得推广。

参考文献

[1]曾春芳.莫西沙星治疗下呼吸道感染临床疗效观察[J].中华全科医学,2012,10(1):36-37
[2]郑咏仪.莫西沙星治疗老年下呼吸道感染临床疗效及安全性研究[J].中国医药导报,2012,9(20):62-64
[3]张治然,石焱,牟小帆.莫西沙星与左氧氟沙星治疗下呼吸道感染成本效果分析[J].山东医药,2012,52(7):83-84
[4]叶艳珍,罗惠玲.莫西沙星与左氧氟沙星治疗下呼吸道感染的疗效比较[J].广东微量元素科学,2016,23(5):59-62
[5]刘志林,袁进,石磊.莫西沙星与左氧氟沙星治疗下呼吸道感染的经济学评价[J].中国医药指南,2013,11(3):153-155

(收稿日期:2017-04-28)

瑞芬太尼复合丙泊酚或七氟烷全身麻醉维持效果比较分析

许少华

(河南省郑州市第一人民医院麻醉科 郑州 450000)

摘要:目的:分析比较瑞芬太尼复合丙泊酚或七氟烷全身麻醉维持临床应用效果。方法:选取2015年5月~2017年2月我院接诊的84例行腹腔镜胆囊切除术患者为研究对象,随机分为七氟烷组和丙泊酚组各42例。七氟烷组给予瑞芬太尼和七氟烷麻醉,丙泊酚组瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉。比较两组患者麻醉诱导时(T1)、手术刺激最强时(T2)、拔管时(T3)、出手术室时(T4)心率(HR)及平均动脉压(MAP)情况;两组自主呼吸恢复、睁眼、拔管时间及患者拔管15 min后的VAS评分。结果:七氟烷组和丙泊酚组患者T1、T2、T3和T4不同时间点的HR和MAP无显著性差异($P>0.05$);七氟烷组自主呼吸恢复、睁眼及拔管时间、VAS评分均显著低于丙泊酚组($P<0.05$)。结论:瑞芬太尼复合七氟烷全身麻醉维持效果优于丙泊酚。

关键词:胆囊切除术;腹腔镜;瑞芬太尼;丙泊酚;七氟烷

中图分类号:R614

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.068

腹腔镜胆囊切除手术具有效果好、创伤小、住院时间短、康复快等优势,已经在临床中得到广泛应用^[1]。该切除术需用单腔管全身麻醉才能满足手术需求。传统麻醉方式为静脉复合全身麻醉方式,药物代谢较慢,患者术中知晓率较高,手术进行时麻醉效果可控性较差,术后复苏时间较长^[2-4]。近十几年来,瑞芬太尼、丙泊酚或七氟烷在临床麻醉中得到越来越广泛的应用,并获得了较优的临床效果^[5]。本研究探讨在腹腔镜胆囊切除手术中采用瑞芬太尼复合丙泊酚或七氟烷进行全身麻醉的临床应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年5月~2017年2月我院接诊的84例行腹腔镜胆囊切除手术患者为研究对象,随机分为七氟烷组和丙泊酚组各42例。七氟烷组:男23例,女19例;年龄18~44岁,平均年龄(34.2±3.2)岁;体重45~63 kg,平均(53.2±3.3) kg。丙泊酚组:男24例,女18例;年龄19~44岁,平均年龄(34.5±3.4)岁;体重44~64 kg,平均(52.8±

3.8) kg。两组患者性别、年龄、体重等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 麻醉方法 两组均静脉注射咪达唑仑 0.04 mg/kg+ 舒芬太尼 0.4 μg/kg+ 罗库溴铵 0.6 mg/kg+ 丙泊酚 2.5 mg/kg 实施诱导麻醉。七氟烷组采用微量泵持续静脉泵入瑞芬太尼,剂量 0.04~0.2 μg/(kg·min),并全程吸入七氟烷 2~4 L/h,按照患者手术情况调整七氟烷吸入浓度,维持患者呼气末七氟烷最低肺泡有效浓度为 1.0 MAC。丙泊酚组患者持续静脉泵入丙泊酚 4.0~12 mg/(kg·h)、瑞芬太尼 0.04~0.2 μg/(kg·min)。两组患者术中间隔 1 h 静脉注射顺阿曲库铵 3~5 mg。

1.3 评估指标 比较两组患者 T1、T2、T3、T4 时 HR 和 MAP 情况;患者术后自主呼吸恢复、睁眼及拔管时间;拔管 15 min 后疼痛评分。根据视觉模拟评分(VAS)法对患者疼痛进行评分,分值为 0~10 分,得分越高,疼痛越严重。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS 22.0 统计学软件,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资