

卷曲霉素联合莫西沙星胸腔注射治疗结核性胸膜炎的疗效

刘 静

(郑州大学附属郑州中心医院重症医学科 河南郑州 450007)

摘要:目的:探讨卷曲霉素联合莫西沙星胸腔注射治疗结核性胸膜炎的临床疗效。方法:选取 2017 年 1 月~2018 年 4 月治疗的 92 例结核性胸膜炎患者作为研究对象,依据随机数字表法分成观察组与对照组,各 46 例。对照组采取卷曲霉素治疗,观察组在对照组基础上加用莫西沙星胸腔注射治疗,比较两组临床疗效及不良反应发生率。结果:观察组临床总有效率为 97.83%,高于对照组的 76.09%($P<0.05$);观察组不良反应发生率为 2.17%,低于对照组的 21.74%($P<0.05$)。结论:卷曲霉素联合莫西沙星应用于结核性胸膜炎患者,可有效提升患者临床疗效,降低不良反应发生率。

关键词:结核性胸膜炎;卷曲霉素;莫西沙星

中图分类号:R521.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.038

结核性胸膜炎是结核杆菌及其自溶产物、代谢产物进入胸膜腔而引起的胸膜炎症,是一种呼吸内科疾病,属于肺外结核病。该病为结核病的第四类型,多为急性起病,主要表现为低热、畏寒、盗汗、乏力、食欲减退等结核的全身中毒症状和胸部疼痛、咳嗽不止和呼吸障碍等局部症状,严重时会发生叶间胸膜炎、包裹性积液等并发症,严重损害患者生活质量与身心健康^[1]。药物治疗是比较常用的治疗方案,虽然单用卷曲霉素或莫西沙星都可改善结核性胸膜炎患者的临床症状,但当有大量胸腔积液、积液吸收不满意或结核中毒症状严重时,容易产生胸液或毒性症状的反跳^[2]。基于此,本研究探讨卷曲霉素联合莫西沙星胸腔注射治疗结核性胸膜炎的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2018 年 4 月本院治疗的 92 例结核性胸膜炎患者作为研究对象,依据随机数字表法分成观察组与对照组,各 46 例。观察组女 26 例,男 20 例;病程 2~4 年,平均 (2.55 ± 0.40) 年;年龄 20~58 岁,平均 (34.26 ± 3.56) 岁。对照组女 28 例,男 18 例;病程 1~5 年,平均 (2.54 ± 0.36) 年;年龄 21~59 岁,平均 (34.15 ± 3.44) 岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有对比性。本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过。

1.2 入选标准 **诊断标准:**与《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[3]中结核性胸膜炎诊断标准相符,血白细胞计数正常或略增高,血沉增快;胸腔积液检查,多为草黄色,少数可为血性, $pH<7.30$,白细胞数增高,急性多核白细胞占多数,但很快转为以淋巴细胞或单核细胞为主,胸水腺苷脱氨酶(ADA) >450 U/L,胸水 ADA 与血清 ADA 比值大于 1;结核菌素皮肤试验呈阳性;X 线及超声检查有胸腔积液;胸腔

积液较少者,则无阳性表现,胸腔积液较多者,叩诊胸腔饱满,实音,呼吸音减弱甚至消失,气管心脏向健侧偏移。纳入标准:患者和(或)家属签署知情同意书且配合本研究。排除标准:过敏体质;免疫功能障碍;患肝脏、肾脏、心脏、脑部等器质性疾病;有精神及意识功能障碍;合并传染性疾病或感染性疾病。

1.3 治疗方法 对照组患者将注射用硫酸卷曲霉素(国药准字 H20183426)0.75 g 溶于 100 ml 0.9% 氯化钠注射液中,静脉滴注,1 次/d,连续治疗 3 个月。观察组在此基础上加用盐酸莫西沙星氯化钠注射液(国药准字 H20183366),胸腔注射,0.4 g/次,1 次/d,连续治疗 3 个月。

1.4 评价指标 (1)临床疗效^[4]:治愈为全身中毒症状及局部体征消失,血沉正常,X 线片显示积液完全被吸收或有少量积液残留,胸膜增厚;好转为全身中毒症状及局部体征改善,血沉好转,X 线片显示积液大部分被吸收或有部分积液残留;恶化为全身中毒症状及局部体征无变化甚至恶化,X 线片胸腔积液没有被吸收或残留大量积液。总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)比较两组治疗 3 个月内肝功能损伤、白细胞减少、心率过快、胃肠功能受损等不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件分析与处理数据,以%表示计数资料,组间对比进行 χ^2 检验;以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量资料,进行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组临床总有效率较对照组高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	治愈	好转	恶化	总有效
观察组	46	27(58.70)	18(39.13)	1(2.17)	45(97.83)
对照组	46	21(45.65)	14(30.43)	11(23.91)	35(76.09)
χ^2					9.583
P					0.002

2.2 两组治疗期间不良反应发生情况对比 观察组治疗期间的不良反应发生率较对照组低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗期间不良反应发生情况对比[例(%)]						
组别	n	肝功能损伤	白细胞减少	心率过快	胃肠功能受损	总发生
观察组	46	0(0.00)	0(0.00)	1(2.17)	0(0.00)	1(2.17)
对照组	46	1(2.17)	3(6.52)	3(6.52)	3(6.52)	10(21.74)
χ^2						8.364
P						0.004

3 讨论

近年来,结核性胸膜炎患者数量呈逐年增加的趋势。患者用药不合理、不规范,导致遗留的细菌耐药性较强,使得长期单一用药治疗,药物疗效降低甚至彻底失去,给结核性胸膜炎防控带来了严峻的挑战^[4-5]。同时,结核性胸膜炎患者起病迅速、病情发展快、传染性强,适应能力差或药物不良反应多的患者容易导致结核分枝杆菌耐药性增强,若未及时采取合理治疗手段,会对患者生命健康造成威胁。因此,探索有效的临床用药方案成为当前结核性胸膜炎研究的重要内容。

卷曲霉素与莫西沙星均为治疗结核性胸膜炎临床常用药物。其中卷曲霉素是一种多肽类药物,参与并且有效抑制结核杆菌蛋白质合成,能够显著抑制细菌 DNA 复制,降低结核分枝杆菌活性,从源头消灭结核分枝杆菌^[6]。但是该药会对接受过一线抗结核药物的结核性胸膜炎患者产生一定副作用与耐药性,不是治疗肺结核病的首选药物。如果患者长期服用卷曲霉素,不仅对疾病无明显治疗作用,还会损害机体健康。结核性胸膜炎患者肺部病灶组织呈现严重纤维化,肺部药物浓度水平低,常规药物无法有效发挥药力作用。莫西沙星属于第四代喹诺酮类抗菌药物,是新一代抗菌谱广的抗生素,能够起到显著的脂溶性效果,且其几乎没有光敏反应,具有良好的组织穿透力,较高的药物浓度能够对肺组织与支气管肺泡产生很好的药理作用,治疗呼吸道感染疾病效果良好;同时对常见的呼吸道病菌,如肺炎链球

菌、嗜血流感杆菌、卡他莫拉汉菌以及部分金黄色葡萄球菌、结核性胸膜炎患者肺部结核分枝杆菌都具有强大的抗菌活性,可以实现良好的杀菌效果^[7]。莫西沙星主要药理学机制为其内部主要是由 8- 甲氧基组成的,抗菌活性良好,且耐药发生率低,并以 DNA 旋转酶为起点,可抑制 DNA 的复制与转录过程及 T 淋巴细胞转化过程,从而最终实现调节免疫功能与杀菌的效用^[8]。莫西沙星口服后吸收良好,生物利用度高达 90%,且给药不受进食影响,半衰期达 1 d,同时服用二、三价阳离子抗酸药可明显减少吸收,不经细胞色素 P450 酶代谢,药物间相互作用的可能性也很低;肾脏代谢 45%,肝脏代谢 52%,对肝脏、肾脏的损害度小,肾功能损害和轻度肝功能不全者也无须调整剂量^[9]。本研究结果显示,与对照组相比,观察组治疗后的临床总有效率明显升高,治疗期间的不良反应发生率明显降低,表明卷曲霉素联合莫西沙星应用于结核性胸膜炎患者中,在提升患者临床疗效及降低不良反应发生情况方面效果较好。

参考文献

[1]黄国华,古辉,杜燕芳.T 淋巴细胞斑点试验在结核性胸膜炎临床诊断研究[J].现代诊断与治疗,2016,27(9):1630-1632.
[2]张建明,邓红丽,赵余,等.经中心静脉导管引流联合胸腔注射药物治疗结核性胸膜炎的临床观察[J].中国基层医药,2018,25(1):76-79.
[3]王蔚文.临床疾病诊断与疗效判断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2010.71-72.
[4]张志杰.柴芩清热汤治疗结核性胸膜炎发热的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(7):22-24.
[5]黄庆红,黄麦玲,王淑琦,等.265 例结核性胸膜炎患者耐药情况分析[J].中国防痨杂志,2017,39(11):1179-1184.
[6]陶冠宇,杨仁旭,任焱,等.卷曲霉素联合莫西沙星胸腔注射对结核性胸膜炎患者血清和胸腔积液 IFN- γ TNF- α CEA ADA 水平的影响[J].河北医学,2018,24(6):898-902.
[7]罗进.莫西沙星联合胸腔置管注入尿激酶预防结核性胸腔积液胸膜肥厚粘连 39 例[J].中国药业,2016,25(3):105-107.
[8]岳丹.莫西沙星联合卷曲霉素治疗耐多药肺结核的效果与安全性观察[J].吉林医学,2019,40(4):787-788.
[9]王晓红,李勋光.莫西沙星强化治疗结核性胸膜炎疗效观察[J].国际呼吸杂志,2017,37(10):737-739.

(收稿日期: 2021-02-20)

(上接第 11 页)

[5]中华医学会呼吸病学会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
[6]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011 版)[J].中医杂志,2012,53(2):177-178.
[7]杨睿,张国俊,陈闪闪,等.肺康复干预治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2018,40(3):203-205.

[8]季思勤,罗功汶,施克俭,等.六字诀干预慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床研究[J].西部中医药,2019,32(4):111-114.
[9]刘太容,罗碧如,于正,等.穴位按摩联合六字诀呼吸操在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用[J].护理学杂志,2018,33(5):41-44.
[10]苏成程,唐艳芬,章匀,等.子午流注择时磁珠耳穴贴压联合肺康复训练对 COPD 稳定期患者疗效及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(8):847-850.

(收稿日期: 2021-05-19)