

莫西沙星联合卷曲霉素治疗耐多药肺结核的疗效观察

富春旭

通辽市第六人民医院药学科 内蒙古通辽 028000

【摘要】目的：分析研究在耐多药肺结核治疗中莫西沙星+卷曲霉素所起到的效果。方法：参与到本次研究的患者均是耐多药肺结核患者，所选患者均是来自我院在 2022 年 8 月-2023 年 8 月收治，共计纳入患者 100 例。按照入院先后顺序将所有患者分为两组，观察组和对照组，各组人数为 50 例。对照组应用常规治疗，观察组应用莫西沙星+卷曲霉素治疗。观察两组患者的治疗效果以及腺苷脱氨酶、C 反应蛋白水平。结果：经过治疗后，观察组患者的治疗效果明显优于对照组，差异显著 ($P<0.05$)；腺苷脱氨酶、C 反应蛋白水平方面，观察组患者明显优于对照组，差异显著 ($P<0.05$)。结论：在耐多药肺结核的治疗中应用莫西沙星+卷曲霉素治疗可以有效提高患者的疗效，值得推广。

【关键词】莫西沙星；卷曲霉素；耐多药肺结核；腺苷脱氨酶；效果

引言

耐多药结核病，简单地说，就是指病人对两种或更多的抗结核药物有了抗药性，总的治疗周期会变得更长，而且还会出现新的疾病，预后不佳^[1]。最近几年，在国内，耐多药结核病的发病率呈上升趋势，目前已成为了一个非常棘手的问题。莫西沙星为第四代喹诺酮，对耐多药结核病有较好的治疗作用，其副作用小，吸收快，渗透性强，但单独应用莫西沙星并不能达到预期的效果，而卷曲霉素则是一种二线药物，主要作为一线药无效时进行联用^[2-3]。本文介绍了莫西沙星联合卷曲霉素对耐多药结核病的临床疗效，并对其临床疗效进行了评价。

1 资料和方法

1.1 一般资料

参与到本次研究的患者均是来自我院在 2022 年 8 月-2023 年 8 月收治的耐多药肺结核患者，共计纳入 100 例。按照入院先后顺序将所有患者分为两组，观察组和对照组，各组 50 例。对照组中男女比例为 24:26 例，患者的年龄为最小 30 岁到最大 60 岁，患者的平均年龄为 (49.86 ± 9.3) 岁，患者的病程为 3-33 个月，平均病程为 (9.2 ± 2.8) 个月。观察组中男女比例为 25:25 例，患者的年龄为最小 31 岁到最大 62 岁，患者的平均年龄为 (50.76 ± 9.2) 岁，患者的病程为 3-32 个月，平均病程为 (9.1 ± 2.7) 个月。两组患者的一般资料具有一致性。本研究通过本院伦

理委员会审批通过。

纳入标准：1.痰液中的结核分枝杆菌培养结果为阳性；2.胸片显示有肺实质损害的 X 线片；3.结核病的临床诊断和治疗时间不超过 3 年；4.细菌对多种抗生素的耐药性。

排除标准：1.肝脏有明显的病变；2.与肺部结核病伴发的结核病；3.主要脏器如心、脑、肾等均有不同程度的损害。

1.2 方法

对照组：于加强期间给予 0.4 克/日的左氧氟沙星；静脉注射 0.75 g 的卷曲霉素；1 天 3 次服用丙硫异烟胺 0.2 克/次；力克菲蒺 0.4 g/d，一天两次；口服吡嗪酰胺 3 次/d。通常的增强期为三个月。巩固期间口服左氧氟沙星、丙硫异烟胺、力克菲蒺、吡嗪酰胺等药物，治疗周期共 9 个月。观察组：增强期间每日服用 0.4 克莫西沙星；卷曲霉素静脉注射 0.75 g，1 次/d；口服丙硫异烟胺 0.2 g/次，3 次/d；口服力克菲蒺 0.4 g/次，2 次/d；口服吡嗪酰胺 0.5 g/次，3 次/d。在巩固阶段，服用莫西沙星，强化期持续时间同巩固期，控制无关变量，降低偶然概率。

1.3 观察指标

1.疗效评价：观察两组病人在手术后的病变部位的吸收情况（对原有部位的吸收比例）及对术后恢复情况的影响。采用 X 光胸片进行检测，并于治疗后一年内进行。将治疗效果分为显效、有效和无效三个等级。

显效: X线影像学检查病变显著减少, 痰菌涂片未见; 有效: 病变组织基本被清除, 痰菌数减少; 无效: 治疗效果不符合以上条件。治疗后的疗效=(治愈+有效)/总例数*100%; 2. 观察两组病人在用药前后腺苷脱氨酶、C反应蛋白水平, 采用酶联免疫检测法进行检测。

1.4 统计学分析

所得资料以 SPSS17.0 进行分析。计数数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 并进行 t 检验。计量资料以 n (%) 表示, 并以卡方检验; P<0.05 表示有显著性差别。

2 结果

2.1 对比两组治疗效果

观察组的临床疗效为 95.0%, 与对照组相比, 疗效有显著差异 (P<0.05)。参见表 1。

表 1 两组的临床疗效比较 [n (%)]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 50 | 38 (76.0) | 10 (20.0) | 2 (4.0) | 48 (96.0) |
| 对照组 | 50 | 10 (20.0) | 7 (14.0) | 33 (66.0) | 17 (34.0) |
| χ^2 | | - | - | - | 27.577 |
| P | | - | - | - | 0.000 |

2.2 腺苷脱氨酶、C反应蛋白水平

观察组患者腺苷脱氨酶和 C-反应蛋白含量均显著降低 (P<0.05); 请参阅表格 2。

表 2 两组的腺苷脱氨酶、C反应蛋白水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 腺苷脱氨酶 (U/L) | | C 反应蛋白 (mg/L) | |
|-----|----|--------------|--------------|---------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 50 | 38.33 ± 0.44 | 22.37 ± 0.53 | 23.87 ± 0.91 | 6.45 ± 0.97 |
| 对照组 | 50 | 38.47 ± 0.46 | 28.45 ± 0.13 | 23.53 ± 0.66 | 9.46 ± 0.77 |
| t | | 1.381 | 70.455 | 1.813 | 14.115 |
| P | | 0.167 | 0.000 | 0.059 | 0.000 |

3 讨论

结核病是一种具有高传播性和危害性的传染病。结核病的基本特征: 结核病是由于结核杆菌引起的, 引起了一种慢性的传染性疾病, 并且这

种疾病可以在身体的各种器官中任意穿梭; 结核病的传染方式以呼吸道为主; 结核病的主要症状是咳嗽, 咳血, 乏力等^[4]。喹诺酮能有效提高病人对抗生素的敏感性, 莫西沙星是一种具有良好杀菌效果的抗生素, 对胞内和体外的多重耐药 MTB 均有很好的杀伤效果, 且不易出现耐药现象^[5]。莫西沙星的抗菌机理与其抗 Mtb 中 DNase A 亚基的活性有关, 并通过影响 DNA 的复制来达到抗菌的目的, 还可以通过抑制细菌的代谢, 诱导错误的 DNA 复制过程, 或者抑制细菌的 RNA 和蛋白合成^[6-7]。本研究, 观察组的疗效为 96.0%, 显著优于对照组 34.0% (P<0.05), 分析可能是因为病人服用莫西沙星联合卷曲霉素后, 体内的生物利用度更高, 且不易发生抗药性, 且与其它药物的结合能力不强。提示莫西沙星配伍卷曲霉素能显著改善细胞内的细胞内炎症反应, 减少机体炎症反应。

综上所述, 莫西沙星加卷曲霉素对耐药肺结核具有较好的效果, 能明显减少患者体内炎症因子, 具有较高的临床价值。

参考文献:

- [1]叶星明, 李倩, 肖洁. 莫西沙星联合卷曲霉素治疗耐药肺结核患者的效果及其对免疫功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(12): 84-86.
 - [2]姜成刚, 韩景景. 耐药肺结核应用莫西沙星、卷曲霉素及化疗改善肺功能与炎症指标水平的研究[J]. 中国社区医师, 2022, 38(04): 52-54.
 - [3]邢丽, 田瑞飞, 慕杨娜. 莫西沙星联合卷曲霉素治疗耐药肺结核的临床疗效及其对血清炎症因子的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(33): 60-61.
 - [4]张楠. 莫西沙星联合卷曲霉素治疗耐药肺结核患者的效果[J]. 中国国民康医学, 2024, 36(08): 39-42.
 - [5]罗兰裕. 莫西沙星联合卷曲霉素治疗耐药肺结核患者的效果[J]. 中外医学研究, 2023, 21(35): 17-21.
 - [6]任成新. 莫西沙星与左氧氟沙星治疗耐药肺结核的临床疗效对比[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(34): 29-31.
 - [7]孙勇. 卷曲霉素联合莫西沙星治疗耐药肺结核的应用价值研究[J]. 智慧健康, 2022, 8(27): 79-83.
- 作者简介: 富春旭 (1990.5) 女, 满族, 本科, 职称: 主管药师, 研究方向: 药学专业。