

莫西沙星治疗社区获得性肺炎临床疗效观察

孙相启

山东大学附属威海市立医院 辽宁 朝阳 264200

摘要：目的：对莫西沙星治疗社区获得性肺炎的疗效进行观察。**方法：**将88例社区获得性肺炎患者按照随机数字表法平均分为对照组（n=44）和研究组（n=44）。对照组患者应用阿奇霉素进行治疗，研究组患者应用莫西沙星进行治疗，对两组患者消除炎症的情况进行分析。**结果：**治疗后研究组患者的整体效果显著高于对照组，统计学意义存在（ $P<0.05$ ）。**结论：**应用莫西沙星治疗社区获得性肺炎，具有明显意义。

关键词：莫西沙星；阿奇霉素；社区获得性肺炎

社区获得性肺炎是在医院外所患的病症，该病具有一定的潜伏期，该病发病的比例很小，使社区获得性肺炎变复杂的原因是：患者的活动范围大，致使该病症的病情逐渐扩大，为控制住病情，使患者早日康复，应用静脉滴注莫西沙星注射液进行治疗^[1]。文章对我院2014年6月至2015年3月收治的88例患有社区获得性肺炎的患者进行研究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将2019年6月~2020年3月收治的88例患有社区获得性肺炎的患者（均无严重肝、心等疾病，无孕妇和哺乳期患者）按照随机数字表法分为对照组（n=44）与研究组（n=44）。其中对照组患者：男28例，女16例，最大年龄68岁，最小年龄27岁，中位年龄（ 38.66 ± 3.62 ）岁，研究组患者：男21例，女23例，最大年龄74岁，最小年龄25岁，中位年龄（ 43.26 ± 4.38 ）岁。观察对比两组患者的年龄、性别等临床资料，差异不明显（ $P>0.05$ ），无统计学意义。

1.2 方法

对照组患者采取阿奇霉素（亚宝药业 国药准字：H20051466）治疗，静脉滴注，每天一次，每次滴注500mg，对研究组患者应用莫西沙星（德国Bayer Schering Pharma AG 分包装：拜耳医药保健有限公司广州分公司（国药准字：J20140110）进行治疗，静脉滴注，每天一次，每次400mg。按照疗程进行治疗，两组患者疗程均为1周，观察两组患者的消除炎症情况。

1.3 观察指标

所有患者均于治疗前后检查血常规、肝功、肾功、胸部x线，在治疗过程中观察临床疗效及不良反应。

1.4 疗效评价

临床疗效按卫生部药政局《抗菌药物临床研究指导原

则》中疗效评定标准，分4级评定，痊愈，显效，好转和无效。根据痊愈和显效的病例计算有效率。（1）痊愈：症状、体征、实验室检查恢复至正常或发病前状态，致病菌清除；（2）显效：症状、体征大部份消失，但未恢复到基础水平。症状、体征、实验室检查中有一项且只有一项未恢复，无需进一步抗感染治疗；（3）好转：症状、体征、实验室检查好转，但需进一步抗感染治疗；（4）无效：给药后72小时病情无好转或好转倾向，或病情恶化。病程结束后评价疗效。

2 结果

通过对比分析，两组患者的治疗效果总有效率研究组（95.45%）高于对照组（79.54%）， $\chi^2=5.0909$ ； $p=0.0240$ ，两组的治疗总有效率差异显著（ $p<0.05$ ），统计学意义存在，见表1。

表1 两组患者疗效对比分析[n (%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	44	32	10	2	95.45%
对照组	44	23	12	3	79.54%
χ^2					5.0909
p					<0.05

3 讨论

由于CAP患者的病原体培养及鉴定比较困难，而且所用时间较长，因此，常先采用经验性抗生素治疗，目前推荐 β -内酰胺类和大环内酯类抗生素联合应用或喹诺酮类单用，以覆盖大部分病原体。近年来研究证实，非典型病原体感染高达60%，其中混合感染达39%。故对于临床医生来说，如何正确选择抗菌药物经验性用药，使CAP患者得到早期、正确的治疗尤为重要，同时也说明临床上迫切需要一种高效、广谱、安全、方便的抗生素。

社区获得性肺炎是指在医院外患有的感染性肺炎，属于常见的感染性疾病，它的表现形式主要有两种，一种是典型肺炎（大叶性肺炎），一种是非典型肺炎（病原体引起的

肺炎), 临床表现为: 急性、发热、咳嗽、胸痛, 潜伏期。最常见的病原体: 金黄色葡萄球菌、肺炎支原体、肺炎衣原体、肺炎链球菌等, 典型肺炎会出现发热、寒战的现象, 而且会出现干咳, 严重的话会出现咯血的现象; 非典型肺炎常以干咳或少量黏痰为主, 发病时, 胸部的X线会发现不透明的片状阴影。

社区获得性肺炎的诊断, 也可以通过胸部X线、实验室、咯血痰液检查以及其他的细胞学、微生物的检查, 其中实验室检查, 可以通过生化检查、HIV血清检查等确诊, 如果患者的胸腔出现积液, 还可以对病人实施胸腔穿刺。患有社区型获得性肺炎的患者需要注意的是, 如果患者年龄超过65岁, 就需要住院治疗, 因为会存在基础疾病, 比如: 糖尿病、肾功能不全等, 其他相关因素如精神状态不对、酗酒或是营养不良, 出现以上这些状况的患者需要及时住院治疗。

一般情况下, 患有社区获得性肺炎的患者需要保持呼吸道的畅通, 同时, 维持体内循环系统的稳定, 饮食清淡, 注意冷暖调适, 多开窗通风, 如果是感冒的流行季节, 应该少去公共场所, 这样才能够有助于患者快速恢复健康。

莫西沙星, 通用名称: 盐酸莫西沙星氯化钠注射液, 本品剂型为: 注射剂, 主要用于社区获得性肺炎、慢性支气管炎的急性发作等症状中。患者在滴注莫西沙星注射液的时候, 应该将输液时间控制在90分钟, 根据患者的患病情况决定用药的疗程, 一般情况下, 患有社区获得性肺炎的患者滴注莫西沙星注射液的疗程在1~2周。在应用该产品进行治疗的时候, 如果出现不良反应, 主要表现为: 恶心、腹泻, 如果出现低血压、水肿或是室性心动过速, 也要考虑是否出现不良反应情况^[5]。

通过以上研究可得, 对研究组患者进行治疗的效果显著高于对照组, 二者之间差异显著 ($p < 0.05$), 存在统计学意义。因此莫西沙星能够有效应用于社区获得性肺炎的治疗中。

参考文献:

- [1]王琳英.莫西沙星治疗老年社区获得性肺炎82例临床分析[J].山东医药,2011,51(21):58-59.
- [2]李莉,陈晨,曾武章等.莫西沙星治疗老年社区获得性肺炎的疗效及相关因素分析[J].中国生化药物杂志,2014(1):127-129.
- [3]吴红芝,李晓轶,左孟华等.莫西沙星治疗老年社区获得性肺炎的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(12):2923-2924.
- [4]王鲜颖,邢丽华,王洵等.莫西沙星治疗老年社区获得性肺炎临床观察[J].实用医学杂志,2013,29(16):2610-2612.
- [5]邵伟.莫西沙星治疗老年社区获得性肺炎40例[J].中国老年学杂志,2013,33(11):2665-2666.
- [6]张秀珍,胡云建,陶凤蓉,等.2005-2006年中国社区呼吸道感染细菌耐药性监测[J].中国感染与化疗杂志,2007,7(3):164-168.

作者简介: 孙相启, 男, 汉族, 1970.12.10, 辽宁朝阳, 本科, 研究方向: 感染性疾病。

综上所述, 应用莫西沙星治疗社区获得性肺炎, 能够获得满意的效果, 且患者的依从性较好, 值得进一步研究应用。

4 体会

随着抗生素种类及应用的不断增加, 各种感染性疾病得以有效治疗的同时, 细菌耐药性也在增加, CAP常见病原体为肺炎链球菌、支原体、衣原体、流感嗜血杆菌和呼吸道病毒等, 其中, SP仍是CAP最常见致病菌, 肺炎链球菌(SP)对青霉素的耐药性逐年增加, 已成为全球性趋势。最新资料显示, 2007年我国10家教学医院青霉素不敏感肺炎链球菌检出率为27.6%^[2]。2003.2004年在北京、沈阳等7个城市12所医院的CAP患者中进行的研究显示SP对阿奇霉素的不敏感率达到75.4%, 而且以高水平耐药为主^[3]。我国专家近期完成的一项非典型的病原体对大环内酯类耐药性研究结果: 53株肺炎支原体对红霉素全部耐药; 阿奇霉素和克拉霉素对83%(44株)分离株的MIC>128mg/l。; 但所有的分离株对氟喹诺酮类保持敏感^[4]。国外研究显示, p-内酰胺类联合大环内酯类抗生素治疗, 可以减少住院时间, 降低病死率^[3]。于2007年美国感染病学会和美国胸科学会(IDSA/ATS)指南称莫西沙星为呼吸喹诺酮类药物, 不仅抗菌谱广, 此外还有较强的呼吸道组织穿透力和较高的肺组织浓度, 也是其适用于治疗呼吸系统感染性疾病的另一重要特征。2007年IDSA/ATS指南推荐的高水平大环内酯耐药的高发地区的门诊CAP患者、非ICU住院患者及ICU患者均推荐首选呼吸喹诺酮类, 而不是以往指南中推荐的13-内酰胺类联合大环内酯类, 其次可选择新大环内酯类联合3-内酰胺类^[4]。

结合上述的治疗对于社区获得性肺炎疾病在治疗的过程中, 采取莫西沙星药物治疗的效果比较明显, 同时还可以提高病人各项身体指标的恢复, 对于疾病的效果很好, 具有临床实用的价值。