

· 临床论著 ·

左氧氟沙星注射液联合喜炎平注射液治疗社区
获得性肺炎的临床研究

李玉玲

【摘要】目的 观察左氧氟沙星注射液联合喜炎平注射液治疗成人社区获得性肺炎(CAP)患者的应用价值。方法 选取本院感染疾病科2013年1月至2013年10月份收治的成人CAP患者共84例,随机分为观察组和对照组,各42例,对照组采用静脉滴注左氧氟沙星注射液及对症等疗法治疗,观察组在此基础上联合应用喜炎平注射液静脉点滴。结果 观察组患者有效率为92.86%,疗效显著优于对照组(有效率为76.19%),差异具有统计学意义($\chi^2 = 4.459$, $P = 0.035$),两组患者均未出现严重的不良反应。结论 采用左氧氟沙星联合喜炎平治疗社区获得性肺炎可以取得良好的临床疗效。

【关键词】社区获得性肺炎;左氧氟沙星注射液;喜炎平注射液

Clinical efficacy of levofloxacin combined with Xiyanping injection in the treatment of community-acquired pneumonia LI Yuling. Department of Infectious Diseases, Civil Aviation General Hospital, Beijing 100123, China

Corresponding author: LI Yuling, Email: lylmhzyy@163.com

【Abstract】Objective To investigate the clinical effect of levofloxacin combined with Xiyanping injection in the treatment of community-acquired pneumonia (CAP) in adults. Methods Total of 84 adult patients with CAP in the Department of Infectious Diseases in Civil Aviation General Hospital from January to October 2013 were enrolled. The subjects were randomly divided into test group and control group (42 cases in each group). The control group received intravenous levofloxacin and symptomatic therapy, while Xiyanping intravenous injection was given to the test group additionally. Results The treatment result of test group (effective rate as 92.86%) were significantly superior to that of the control group (effective rate as 76.19%) ($\chi^2 = 4.459$, $P = 0.035$). No adverse reaction was reported in the two groups. Conclusion Levofloxacin combined with Xiyanping injection in the treatment of CAP could achieve good clinical results.

【Key words】Community-acquired pneumonia; Levofloxacin injection; Xiyanping injection

社区获得性肺炎(communitary-acquired pneumonia, CAP)是指在医院外感染的肺实质炎症^[1]。常见病原体为革兰阳性菌、革兰阴性菌及非特异性病原体等^[2]。目前,CAP仍然是我国呼吸道疾病中常见病、多发病之一。由于目前社会生活节奏明显加快,更多的成人非重症CAP患者,包括老年人,更愿意选择门诊或社区治疗^[3]。为了更好地为成人非重症CAP患者提供更有效的治疗,本研究对2013年1月至2013年10月到本科室就诊的伴有发热症状的非重症CAP患者共42例在对症治疗的基础上,给予左氧氟沙星注射液联合喜炎平注射液治疗,并评价其临床效果。

资料和方法

一、一般资料

选取2013年1月至2013年10月本院感染疾病科收治的伴发热症状的成人非重症CAP患者共84例,其中男性51例,女性33例,年龄22~65岁,平均年龄(42.6 ± 15.3)岁,病程1~5 d,平均(2.5 ± 1.8) d。入组84例患者均符合《社区获得性肺炎的诊断和治疗指南》诊断标准^[1],随机分为观察组和对照组,每组各42例。两组患者在性别、年龄、病程方面比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05),具有可比性。

二、治疗方法

两组患者均给予静脉滴注甲磺酸左氧氟沙星(双鹤药业产品)注射液0.5 g,1次/d,连用3 d,

治疗无效者,调整抗菌药物治疗方案。显效者续用左氧氟沙星治疗4 d。同时给予祛痰、止咳、临时退热等对症治疗;观察组在上述治疗基础上,加用喜炎平注射液(江西青峰药业产品)250 mg,加入250 ml的0.9% NS静脉滴注,连用7 d。

三、观察指标

对两组患者的治疗效果、周围血白细胞计数(WBC)、中性粒细胞比(N)、C-反应蛋白(C-reaction protein, CRP)以及血清降钙素原(procalcitonin, PCT)水平进行观察。

四、疗效评价标准

疗效评价标准参照《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》^[1],结合患者的临床症状、体征、实验室检查结果情况分为痊愈、有效、无效进行评价。

①无效:治疗3 d,体温仍未明显下降者。②痊愈:治疗7 d,症状、体征消失,实验室检查恢复正常,胸片检查,炎症明显吸收。③有效:治疗7 d,症状、体征、实验室检查有1项以上未达到上述标准者。总有效率=治愈率+有效率

五、统计学处理

采用SPSS 13.0分析软件,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,计量资料的组间比较采用方差(LSD法)检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

氟沙星联合应用喜炎平注射液治疗CAP可以缩短患者的退热时间,提高其治愈率与总有效率。

二、两组患者治疗前后实验室指标的检查结果

1. 观察组患者治疗前后实验室指标检查:经统计学分析,方差(LSD法)检验,3个时间段之间差异具有统计学意义。治疗后3 d、7 d与治疗前相比,WBC、N、CRP以及PCT水平均显著下降,差异具有统计学意义(P 均 < 0.001),见表2。

2. 对照组治疗前后实验室指标检查:经方差(LSD法)检验,3个时间段之间差异具有统计学意义。对照组患者治疗3 d后,WBC、N、CRP以及PCT水平较治疗前均有下降,但差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。治疗7 d后,WBC、N、CRP以及PCT水平较治疗前均有显著下降,差异具有统计学意义(P 均 < 0.001),见表3。

三、安全性评价

观察组42例患者中有6例(14.28%)不良事件发生,其中消化道反应(恶心)3例,静脉炎2例,失眠1例。对照组42例患者中有5例(11.9%)不良事件发生,其中,消化道反应(恶心)2例,静脉炎2例,失眠1例。不良事件均为轻微事件,继续用药后缓解。经统计学处理,两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

结 果

一、两组患者治疗效果的比较

观察组患者在总有效率方面显著优于对照组,无效率显著低于对照组(P 均 < 0.05)。提示左氧

讨 论

CAP是呼吸道疾病中常见病、多发病之一。近年来,CAP的病原体谱有所变化,革兰阴性菌及非典型病原体所占比例有所上升^[4]。有研究发

表1 观察组和对照组的疗效结果[例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	42	28 (66.67)	11 (26.19)	3 (7.14)	39 (92.86)
对照组	42	20 (47.62)	12 (28.57)	10 (23.81)	32 (76.19)
χ^2	0.000	3.111	0.060	4.459	4.459
P	1.000	0.078	0.807	0.035	0.035

表2 观察组42例患者治疗前后实验室指标检查结果($\bar{x} \pm s$)

时间	WBC ($\times 10^9/L$)	N (%)	CRP (mg/L)	PCT (ng/ml)
治疗前	10.61 \pm 3.07	81.95 \pm 3.09	70.77 \pm 12.20	0.28 \pm 0.06
治疗3 d后	7.52 \pm 1.29	71.62 \pm 3.67	31.74 \pm 9.96	0.18 \pm 0.06
治疗7 d后	6.01 \pm 1.21	64.3 \pm 8.86	8.02 \pm 2.16	0.06 \pm 0.03
F	55.290	100.323	377.462	178.875
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表3 对照组42例患者治疗前后实验室指标检查结果($\bar{x} \pm s$)

时间	WBC ($\times 10^9/L$)	N (%)	CRP (mg/L)	PCT (ng/ml)
治疗前	10.54 \pm 3.10	81.74 \pm 2.96	71.0 \pm 15.27	0.28 \pm 0.06
治疗3 d后	9.73 \pm 1.43	80.02 \pm 3.94	67.14 \pm 16.19	0.27 \pm 0.11
治疗7 d后	7.55 \pm 1.15	68.14 \pm 8.28	11.07 \pm 2.13	0.08 \pm 0.03
F	23.199	74.309	283.711	89.830
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

现我国致 CAP 肺炎链球菌对大环内酯类抗菌药物的耐药率高达 75% 以上, 对青霉素的不敏感率为 20.3%^[5]。由于抗菌药物用药的不规范, 导致耐药菌逐渐增多的倾向明显增加, 社区获得性肺炎的发病率和病死率逐年增高, 已成为威胁健康的重要疾病之一^[6]。门诊(社区)治疗社区获得性肺炎, 主要是根据经验选药, 因此, 应当选用抗菌谱较广的抗菌药物, 最好能覆盖革兰阳性菌、革兰阴性菌和不典型病原体^[7]。左氧氟沙星属于呼吸喹诺酮类, 对呼吸道常见病原体均有一定的抗菌作用。因此, 对于青壮年、无基础疾病患者, 《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》推荐使用呼吸喹诺酮类抗菌药物, 特别是左氧氟沙星^[1]。

我国传统中药在治疗 CAP 中, 具有一定效果。喜炎平注射液的有效成分为穿心莲内酯磺化物, 具有抗菌、抗病毒、抗炎、解热、免疫调节及镇咳等作用^[8]。磺化穿心莲内酯既能在感染初期增强免疫功能, 亦能在炎症期间抑制免疫功能, 具有双向调节功能^[9]。本研究选择喜炎平注射液作为治疗社区获得性肺炎的辅助药物。

国内外许多学者将血清 PCT 作为细菌感染的标志物^[10], 但老年人下呼吸道感染者 PCT 阳性率低, 故不能仅凭 PCT 高低作为判断感染的唯一标准^[11]。CRP 在人体发生细菌感染、非特异性炎症和创伤等情况下均会迅速升高, 但病毒感染时一般不升高, 且不受性别、年龄、体温及机体免疫功能强弱的影响^[12]。血清 PCT 和 CRP 联合检测, 可作为判断下呼吸道感染程度、判断炎症控制情况及评价疗效的指标^[13]。本研究将血清 PCT 和 CRP 联合检测, 结合周围血 WBC 和 N 水平作为评价治疗效果的指标。

本研究将左氧氟沙星注射液联合喜炎平注射液用于治疗社区获得性肺炎, 较单用左氧氟沙星注射液, 取得了较好的效果, 体温复常时间缩短, 治愈率、总有效率显著提高, 提示两药联合使用, 起到了协同作用。从实验室指标检查结果的变化来看, 治疗 3 d 后, 治疗组 WBC、N、CRP 和 PCT 水平均较治疗前显著下降, 差异具有统计学意义。而观

察组 WBC、N、CRP 和 PCT 水平较治疗前有所下降, 但差异无统计学意义。进一步说明, 喜炎平注射液在抗菌、抗病毒、抗炎、解热等方面, 疗效较好。治疗 7 d 后, 两组患者 WBC、N、CRP 和 PCT 水平较治疗前均显著下降, 有统计学意义。两组患者在治疗过程中均出现了一些不良反应, 但均为轻度不适, 继续用药或停药, 症状缓解。两组差异无统计学意义。

综上, 左氧氟沙星注射液联合喜炎平注射液治疗社区获得性肺炎, 效果较好。

参 考 文 献

- 何礼贤. 学习和实践《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(10): 651-655.
- 陆再英, 钟南山主编. 内科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 17-19.
- 李玉玲. 老年人社区获得性肺炎患者最佳治疗策略研究[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(11): 2101-2102.
- 刘又宁, 赵铁梅, 姚婉贞, 等. 北京地区成人社区获得性肺炎非典型病原体流行病学调查[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2010, 27(1): 27-30.
- 刘又宁, 陈民钧, 赵铁梅, 等. 中国城市成人社区获得性肺炎 655 例病原学多中心调查[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(1): 3-8.
- 陈艳. 社区获得性肺炎的临床药物治疗浅析[J]. 北方药学, 2012, 9(5): 99-100.
- 张文晋. 氟喹诺酮类药物的临床应用进展[J]. 临床合理用药, 2012, 5(3): 152-153.
- 王璐, 赵烽, 许卉, 等. 喜炎平注射液对巨噬细胞分泌炎症因子的影响[J]. 中药药理与临床, 2008, 24(1): 36-39.
- 王林丽, 愈稼. 穿心莲及其制剂的药理作用和临床研究[J]. 中国药业, 2003, 12(10): 72-73.
- American Thoracic Society, Infection Disease Society of America. Guidelines for the management of adult with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2005, 171(4): 388-416.
- 施肖红, 吴红梅, 叶环, 等. 老年下呼吸道感染血降钙素原测定的意义[J]. 温州医学院学报, 2007, 37(2): 184-185.
- 田玮, 丁宁. 急性上呼吸道感染患者外周血 C 反应蛋白测定的临床诊断价值[J]. 山西医科大学学报, 2010, 4(6): 532-533.
- 董琳, 王继灵, 吴桂平, 等. 血降钙素原和 C-反应蛋白在 AECOPD 的临床意义[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(11): 1961-1963.

(收稿日期: 2013-12-28)

(本文编辑: 孙荣华)

李玉玲. 左氧氟沙星注射液联合喜炎平注射液治疗社区获得性肺炎的临床研究[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2014, 8(4): 542-544.