

## · 药物与临床 ·

## 莫西沙星治疗耐多药肺结核的临床研究

刘芳

(吉林省白山市江源区人民医院, 吉林 白山)

**摘要:** 目的 分析在耐多药肺结核的治疗中应用莫西沙星的效果。方法 从在本院接受治疗的耐多药肺结核患者中选取此次研究的观察对象,共选取 88 例,将其分为实验组 ( $n=44$ ,除了给予患者利福喷丁、对氨基水杨酸、异烟肼、阿米卡星外,还给予患者莫西沙星)和对照组 ( $n=44$ ,除了给予患者利福喷丁、对氨基水杨酸、异烟肼、阿米卡星外,还给予患者左氧氟沙星),对比治疗后对照组和实验组的各项情况。结果 实验组在细菌转阴者占比、空洞闭合者占比、病灶吸收者占比上比对照组有优势,组间存在统计学差异 ( $P<0.05$ )。实验组治疗 4 个月后的临床总有效率和治疗 9 个月后的临床总有效率均高于对照组,组间存在统计学差异 ( $P<0.05$ )。两组在不良反应发生率上不存在统计学差异 ( $P>0.05$ )。结论 将莫西沙星应用在耐多药肺结核治疗中取得的疗效明显,使用具有较高的安全性,适宜应用和推广。

**关键词:** 耐多药肺结核;莫西沙星;左氧氟沙星;疗效

**中图分类号:** R521 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.073

**本文引用格式:** 刘芳.莫西沙星治疗耐多药肺结核的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(71):110-111.

## 0 引言

结核病这种传染病在全球范围内都广泛存在着,影响着人们身体健康的同时,还威胁着他们的生命安全<sup>[1]</sup>。在我国的结核病患者中有不少患者是耐多药肺结核患者。耐多药肺结核病具体指的是至少对常应用的药物(异烟肼、利福平)耐药的肺结核。故相对来说,耐多药肺结核患者的药物选择更有限,在耐多药肺结核患者的治疗中要合理选择药物,所选的药物要具有较高的安全性<sup>[2,3]</sup>。为了研究在耐多药肺结核的治疗中应用莫西沙星的效果,对比了不同组别应用莫西沙星和左氧氟沙星的效果,详情如下。

## 1 资料和方法

## 1.1 临床资料

从在本院接受治疗的耐多药肺结核患者中选取此次研究的观察对象,共选取 88 例,均符合耐多药肺结核的诊断标准,均有 1 年以上的正规一线抗结核治疗史,均不患有对此次研究结果造成影响的其他疾病,均不对喹诺酮类药物过敏,均对所采取的治疗方案表示知情同意。将 88 例观察对象分成两组,其中实验组包括男性患者 26 例,女性患者 18 例,年龄在 50 岁及以下者 34 例,年龄在 50 岁以上者 10 例,痰标本分离出分枝杆菌 89 株(人型结核分枝杆菌 52 株,牛型结核分枝杆菌 10 株,非结核分枝杆菌 27 株),66 株细菌耐药。对照组包括男性患者 28 例,女性患者 16 例,年龄在 50 岁及以下者 36 例,年龄在 50 岁以上者 8 例,痰标本分离出分枝杆菌 90 株(人型结核分枝杆菌 53 株,牛型结核分枝杆菌 9 株,非结核分枝杆菌 28 株),68 株细菌耐药。两组患者的临床资料不存在统计学差异 ( $P>0.05$ ),可以进行对比。

## 1.2 方法

## 1.2.1 实验组

除了给予患者利福喷丁(每周服用两次,每次剂量为 0.45-0.6g,口服)、对氨基水杨酸(每日服用 3 次,每次剂量为 0.3g,口服)、异烟肼口服(每日 1 次,每次剂量为 0.3g)、阿米卡星(每日 1 次,每次剂量为 0.4g,静脉点滴)外,还给予患者莫西沙星(每日 1 次,每次剂量为 0.4g,口服),前 4 个月用药方案为莫西沙星 + 利福喷丁 + 异烟肼 + 对氨基水杨酸 + 阿米卡星;后 5 个月用药方案为莫西沙星 + 利福喷丁 + 异烟肼 + 对氨基水杨酸。

## 1.2.2 对照组

和实验组一样给予对照组利福喷丁、对氨基水杨酸、异烟肼、阿米卡星,同时给予患者左氧氟沙星(每日服用 2 次,每次服用剂量为 0.2g,口服),前 4 个月用药方案为左氧氟沙星 + 利福喷丁 + 异烟肼 + 对氨基水杨酸 + 阿米卡星,后 5 个月用

药方案为左氧氟沙星 + 利福喷丁 + 异烟肼 + 对氨基水杨酸。

## 1.3 效果观察

对比两组治疗 3 个月和 4 个月后细菌转阴者占比、空洞闭合者占比、病灶吸收者占比,治疗 4 个月和 9 个月后的临床疗效、不良反应发生率。其中临床疗效的评价标准:若治疗后痰菌转阴,治疗前出现的临床症状消失,X 线片结果提示病变已经被明显吸收,空洞闭合,则将此类患者的疗效评价为显效;若治疗后痰菌转阴或者痰菌指数变小,治疗前出现的临床症状有所改善,X 线片结果提示没有明显的变化,则将此类患者的疗效评价为有效;若治疗后痰菌持续为阳性,治疗前出现的临床症状已经恶化,或者 X 线片结果提示病灶扩散或者进展,则此类患者的疗效评价为无效。治疗总有效率为显效者占比和有效者占比之和。

## 1.4 统计学处理

对此次研究相关数据进行统计学处理时应用 SPSS16.0 软件,采用率表示计数资料,以  $\chi^2$  进行检验,  $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

实验组在细菌转阴者占比、空洞闭合者占比、病灶吸收者占比上比对照组有优势,组间存在统计学差异 ( $P<0.05$ )。见表 1。实验组治疗 4 个月后的临床总有效率和治疗 9 个月后的临床总有效率均高于对照组,组间存在统计学差异 ( $P<0.05$ )。两组在不良反应发生率上不存在统计学差异 ( $P>0.05$ )。见表 2。

表 1 两组相关指标比较结果

| 指标   | 实验组 ( $n=44$ ) |        | 对照组 ( $n=44$ ) |        |
|------|----------------|--------|----------------|--------|
|      | 例数 ( $n$ )     | 占比 (%) | 例数 ( $n$ )     | 占比 (%) |
| 细菌转阴 | 34             | 77.3   | 22             | 50.0   |
| 空洞闭合 | 41             | 93.2   | 28             | 63.6   |
| 病灶吸收 | 35             | 79.5   | 24             | 54.5   |
| 细菌转阴 | 41             | 93.2   | 27             | 61.4   |
| 病灶吸收 | 38             | 86.4   | 23             | 52.3   |
| 病灶吸收 | 42             | 95.5   | 30             | 68.2   |

## 3 讨论

为了确保耐多药肺结核患者得到良好的治疗效果,要合理选择所使用的药物,确保所使用的药物不仅有良好的疗效,还具有可靠的安全性。大量临床研究证实氟喹诺酮类药物适宜在耐多药肺结核治疗中应用,其可以经由对结核分枝

表 2 两组临床疗效和不良反应的比较结果

| 指标           | 实验组 (n=44) |        | 对照组 (n=44) |        |      |
|--------------|------------|--------|------------|--------|------|
|              | 例数 (n)     | 占比 (%) | 例数 (n)     | 占比 (%) |      |
| 4 个月临<br>床疗效 | 显效         | 17     | 38.6       | 13     | 29.5 |
|              | 有效         | 25     | 56.8       | 17     | 38.6 |
|              | 无效         | 2      | 4.5        | 14     | 31.8 |
|              | 总有效        | 42     | 95.5       | 30     | 68.2 |
| 9 个月临<br>床疗效 | 显效         | 25     | 56.8       | 20     | 45.5 |
|              | 有效         | 17     | 38.6       | 14     | 31.8 |
|              | 无效         | 2      | 4.5        | 10     | 22.7 |
|              | 总有效        | 42     | 95.5       | 34     | 77.3 |
| 不良反应         | 胃肠道不良反应    | 1      | 2.3        | 2      | 4.5  |
|              | 肝功能损害      | 2      | 4.5        | 2      | 4.5  |
|              | 白细胞减少      | 1      | 2.3        | 1      | 2.3  |
|              | 神经系统症状     | 1      | 2.3        | 1      | 2.3  |
|              | 总发生情况      | 5      | 11.4       | 6      | 13.6 |

杆菌旋转酶发挥的抑制作用而对 DNA 的复制起到良好的抑制作用,使 DNA 发生分解和死亡,且可以穿过细胞膜,对存在于巨噬细胞内的 TB 起到杀灭作用。此外,这类药物应用后所带来的不良反应少且程度轻微。作为第四代氟喹诺酮类抗生素,莫西沙星的应用能够对、拓扑异构酶发挥作用,进而对 DNA 的复制过程、修复过程、转录过程等加以干扰,使抗菌作用得以充分的发挥<sup>[4,5]</sup>。此外,莫西沙星具有的生物活性比作为第三代氟喹诺酮类抗生素的左氧氟沙星要强得多,比左氧氟沙星还具有更长的半衰期,且不需要患者有太多的服用次数和服用剂量,患者容易耐受<sup>[6-8]</sup>。值得注意的是,不管是应用哪种氟喹诺酮类药物,都最好不要单一使用,以免增加细菌耐药发生的可能性,最好与其他药物联合应用<sup>[9,10]</sup>。在本组研究中对实验组患者在应用利福喷丁、对氨基水杨酸、异烟肼、阿米卡星的同时应用了莫西沙星,对对照组患者在应用利福喷丁、对氨基水杨酸、异烟肼、阿米卡星的同时应用了左氧氟沙星,得到的对比结果:实验组在细菌转阴者占比、空洞闭合者占比、病灶吸收者占比上比对照组有优势,组间存在统计学差异( $P < 0.05$ )。实验组治疗 4 个月后的临床总有效率和治疗 9 个月后的临床总有效率均高于对照组,组间存在统计学差异( $P < 0.05$ )。两组在不良反应发生率上不存在统计学差异( $P > 0.05$ )。

由上可知,将莫西沙星应用在耐多药肺结核治疗中取得的疗效明显,使用具有较高的安全性,适宜应用和推广。

(上接第 107 页)

### 参考文献

- [1] GUBLET D. Dengue and dengue hemorrhagic fever[J]. Clin Microbiol Rev, 1998, 11(1):480-496.
- [2] GUZMAN M G, HALSTEAD S B, ARTSOB H, et al. Dengue: a continuing global threat[J]. Nat Rev Microbiol, 2010, 8(12):7-16.
- [3] World Health Organization. Dengue and Dengue fever [EB/OL]. [2012-08-10]. <http://www.emro.who.int/healthtopics/dengue>.
- [4] 姜舒,柯昌文.全球登革热流行现状分析[J].国际流行病学和传染病学杂志,2011,38(3):194-197.

### 参考文献

- [1] 张宗华,季乐财,邓伟忠.含左氧氟沙星或莫西沙星方案治疗耐多药肺结核临床疗效与安全性研究[J].中国药业,2017,26(4):59-61.
- [2] 黄爱国.联合应用莫西沙星或左氧氟沙星治疗耐多药肺结核疗效分析[J].中国现代药物应用,2017,11(15):116-117.
- [3] 刘智,傅佳鹏,杨梁梓,等.左氧氟沙星和莫西沙星治疗耐多药肺结核临床疗效比较[J].临床肺科杂志,2017,22(4):711-714.
- [4] 凌应冰,谢鸿恩,卢艳春.莫西沙星联合微卡治疗复治耐多药肺结核患者的临床疗效及免疫功能观察[J].中国实用医药,2017,12(5):133-135.
- [5] 牛双丽.含莫西沙星方案治疗耐多药肺结核患者的临床疗效[J].医疗装备,2017,30(1):107-107.
- [6] 鲁丽霞.莫西沙星和左氧氟沙星治疗耐多药肺结核疗效比较[J].临床合理用药杂志,2017,10(2):42-43.
- [7] 伏志杰.莫西沙星及左氧氟沙星对耐多药肺结核病的临床安全性评价[J].实用中西医结合临床,2017,17(7):61-62.
- [8] 蔡文灵.莫西沙星在治疗耐多药肺结核病中的临床效果分析[J].海峡药学,2017,29(7):148-149.
- [9] 李丽.莫西沙星联合卷曲霉素治疗耐多药肺结核 46 例临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(6):93-94.
- [10] 曾宪财.莫西沙星治疗中青年耐多药肺结核病的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2017,10(30):90-91.

- [5] 徐建荣.登革热及其防治的研究进展[J].上海预防医学杂志,2005,17(4):167-169.
- [6] 丁雨生,毛家荣,蒋丽梅,等.登革热 47 例临床治疗分析及策略探讨[J].中国实用内科杂志,2010(7):654-656.
- [7] 郑晓燕,阴斌宏,邹洋,等.登革热 10 例临床诊治分析[J].中国医刊,2015,50(11):72-74.
- [8] 何有云,路国强,彭红,等.39 例重型登革热患者血小板参数检测结果的分析与探讨[J].世界最新医学信息文摘,2015(2):101-101.