

依替米星与左氧氟沙星治疗急性尿路感染效果及安全性比较

庄文杰

【摘要】 目的 探讨依替米星与左氧氟沙星治疗急性尿路感染的临床疗效和安全性。方法 将60例尿路感染患者分成治疗组和对照组各30例,治疗组给予依替米星0.2g稀释于0.9%氯化钠注射液500ml中静脉滴注;对照组给予左氧氟沙星每日0.4g稀释于0.9%氯化钠注射液250ml静脉滴注。7d为1个疗程。结果 治疗7d后,治疗组治愈23例(76.7%),对照组治愈14例(46.7%);治疗组和对照组细菌清除率分别为90.0%和66.7%。两组治愈率和细菌清除率比较差异均有统计学意义(χ^2 值分别为5.71和4.81, $P < 0.05$)。结论 依替米星治疗尿路感染的疗效优于左氧氟沙星,且安全性较好。

【关键词】 依替米星;左氧氟沙星;急性尿路感染

尿路感染是泌尿系统常见病,该病可反复发作,且发病率为逐年增高趋向,严重影响患者的生活质量^[1]。目前,临床上治疗尿路感染的抗菌药物主要为头孢类和喹诺酮类。笔者应用依替米星与左氧氟沙星治疗尿路感染,并进行临床安全性及疗效比较,结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料及分组 2010年6月至2012年6月我院收治的急性尿路感染患者60例。全部病例均符合急性尿路感染诊断标准^[2]:真性细菌尿;尿路刺激征:尿急、尿频、尿痛;发热、腰痛及肾区叩击痛;尿常规检查:白细胞 > 5 个/HP,脓细胞、白细胞管型可有或无。具备或同时、中两项可确诊。所有入选病例于治疗前2周内未使用过抗菌药物,排除有严重心、肝、肾功能不全和对试验药物有过敏史者。所有患者按入院顺序分为对照组和治疗组各30例。对照组男8例,女22例,平均年龄 (45.2 ± 7.5) 岁,平均病程 (5.8 ± 2.9) d;治疗组男10例,女20例,平均年龄 (46.2 ± 8.2) 岁,平均病程 (6.0 ± 2.2) d。两组患者一般情况大体一致。

1.2 给药方法 治疗组给予依替米星(无锡济民可信山禾药业股份有限公司生产;国药准字H19991422)0.2g稀释于0.9%氯化钠注射液500ml静脉滴注,1次/d;对照组给予左氧氟沙星(扬子江药业集团有限公司生产;国药准字H20060026),每日0.4g,稀释于0.9%氯化钠注射液250~500ml中静脉滴注,1次/d,7d为1个疗程。两组治疗7d后检测肝肾功能及听力测定。

1.3 疗效评价标准^[3] 治愈:临床症状消失,血、尿常规检查各项指标均恢复正常,随访无复发;有效:临床症状明显减轻,血常规恢复正常,尿常规提示白细胞、红细胞及尿蛋白明显减少;无效:临床症状无明显减轻,血、尿常规未见明显改善。

1.4 数据处理 采用SPSS 17.0软件进行处理。计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较(见表1) 表1显示,治疗组治愈率明显高于对照组,两组治愈率比较差异有统计学意义($\chi^2=5.71, P < 0.05$)。

表1 两组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效
治疗组	30	23 (76.7)	6 (20.0)	1 (3.3)
对照组	30	14 (46.7)	7 (23.3)	9 (30.0)

2.2 两组细菌清除率比较 治疗组和对照组尿液细菌清除率分别为90.0%(27/30)和66.7%(20/30),差异有统计学意义($\chi^2=4.81, P < 0.05$)。

2.3 两组不良反应比较 治疗组皮疹和心悸各1例(各3.3%);对照组恶心、呕吐1例,头晕1例,各3.3%;上述病例均未作特殊处理,治疗过程症状自行消失。两组患者均无肝肾功能及听力异常。

3 讨论

膀胱炎、尿道炎和肾盂肾炎统称泌尿系感染^[4]。其中大肠埃希菌是最常见的致病菌,占60%~80%;其次是铜绿

作者单位:321035 浙江金华市金东区第二人民医院内科
通信作者:庄文杰,Email:437559738@qq.com

假单胞菌、变形杆菌属、克雷伯菌属、葡萄球菌和肠球菌属。由于近年来抗生素的滥用与细菌的不断变异,很多细菌对常用抗生素产生耐药性,导致反复感染,迁延不愈,转为慢性^[5]。

依替米星是我国自主研发的新型氨基糖苷类抗菌药物,对革兰阳性菌和革兰阴性菌有良好的杀菌效果^[6]。体外药敏试验证明,其对大肠埃希菌、肠杆菌属、志贺菌属、表皮葡萄球菌及金黄色葡萄球菌均有较强的抗菌活性,具有抗菌谱广、不良反应少、杀菌力强等特点^[7]。与磺胺类、喹诺酮、氨苄西林、头孢菌素类相比,依替米星很少存在交叉耐药。用药后,依替米星在 24 h 内超过 80% 以原型药物从尿中排出,且耳、肾毒性极低^[8]。

三代喹诺酮类药物左氧氟沙星,其杀菌机制是抑制细菌的 RNA,使其失活死亡。口服在肾脏中药物浓度较高,左氧氟沙星一直被认为是治疗尿路感染的理想药物^[9],但随着时间的推移,致病菌对喹诺酮类耐药性迅速上升。国内大肠埃希菌对氧氟沙星耐药率达 56.7%,可能与日常用喹诺酮类抗菌药过多而诱发耐药性有关^[10]。

本文结果显示,治疗组和对对照组的治愈率分别是 76.7% 和 46.7%,细菌清除率分别为 90.0% 和 66.7%,显示治疗组临床疗效好于对照组。治疗组所用药物还具有价格便宜、使用方便、不需做皮肤过敏试验等特点。因此,我们认为依替米星治疗尿路感染可作为基层医院的用药选择之一。

参 考 文 献

- [1] 周铁生, 欧经国, 刘建伟. 乳酸左氧氟沙星序贯治疗尿路感染的经济学评价[J]. 中国医药指南, 2011, 13 (30): 327.
- [2] 申正义, 田德英. 医院感染病学(下册)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2006: 989.
- [3] 王敏英. 72 例急性肾盂肾炎患者临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2010, 29 (30): 35.
- [4] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 525.
- [5] 陈玉兰, 李华建, 张惠. 泌尿系感染的病原菌分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18 (1): 137.
- [6] 傅得兴, 李树芬, 张兵. 硫酸依替米星的药理及临床[J]. 中国新药杂志, 2000, 9 (8): 524.
- [7] 赵曲川, 王长远. 硫酸依替米星的临床应用研究进展[J]. 山东医药, 2009, 49 (49): 118.
- [8] 陈永法, 曹文帅. 硫酸依替米星临床安全性研究综述[J]. 中国药物经济学, 2012, 4 (6): 41.
- [9] 黄海辉, 张婴元, 任振义, 等. 左氧氟沙星 500mg 片日 1 次治疗下呼吸道感染和泌尿道感染的非对照、开放、多中心临床研究[J]. 中国感染与化疗杂志, 2010, 17 (4): 248.
- [10] 魏爱华, 徐艳萍, 张琦. 尿路感染病原菌的耐药性[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 17 (12): 1594.

(收稿: 2013-09-04 修回: 2013-12-26)

(发稿编辑: 阳光)

高强度聚焦超声治疗膀胱肿瘤 46 例临床疗效分析

施红卫 叶新民 陈丽丹

【摘要】 目的 探讨高强度体外聚焦超声(HIFU)治疗膀胱肿瘤的疗效和安全性。方法 采用 FEP-BY02 型高能聚焦超声肿瘤治疗机对 46 例中晚期膀胱肿瘤患者进行治疗, 3 个月后总结治疗效果。结果 46 例膀胱肿瘤患者治疗后 3 个月, 完全缓解(CR)30.4%(14/46), 部分缓解(PR)50.0%(23/46), 总有效率 80.4%(37/46)。全部病例治疗过程未发生不良反应。治疗后 3 年生存率为 58.7%(27/46)。结论 HIFU 治疗中晚期膀胱肿瘤有一定的疗效, 治疗安全性较高, 值得临床进一步研究。

【关键词】 高强度聚焦超声; 超声治疗; 膀胱肿瘤

高强度聚焦超声(HIFU)是一种无创性局部治疗肿瘤的新型超声加热技术, 被称为无创性超声切除(NUA)

或聚焦超声外科(FUS)^[1]。20 世纪 90 年代以来, HIFU 逐步应用于临床多种肿瘤的治疗, 取得明显疗效。本文回顾总结我院 2008 年 7 月至 2009 年 12 月收治的 46 例膀胱肿瘤患者的临床资料, 患者均采用 HIFU 治疗, 并应用彩色多普勒超声(CDFI)等观察其治疗前后的动态变化,

作者单位: 323000 浙江丽水市人民医院超声科

通信作者: 施红卫, Email: apple_shw2002@163.com