

左氧氟沙星序贯治疗泌尿系统感染疗效分析

祁 林

(德州老年人慢性病医院 山东 德州 253000)

【摘要】目的:分析左氧氟沙星序贯治疗法对于泌尿系统感染患者的临床疗效。**方法:**选取对象我院,时间:2020年12月~2022年4月,数量:138例,病情:泌尿系统感染,按照随机分组的方法分为观察组(69例)与对照组(69例),对照组采用单纯左氧氟沙星注射液方法,观察组采用左氧氟沙星序贯治疗法。比较两组的临床疗效、血清IL-6、IL-8及尿液TF指标、不良反应发生率。**结果:**观察组患者临床疗效和对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,观察组患者血清IL-6、IL-8及尿液TF指标均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者不良反应和对照组比较,无意义($P>0.05$)。**结论:**对泌尿系统感染患者,行左氧氟沙星序贯,能有效提高临床治疗总有效率,调节患者血清IL-6、IL-8及尿液TF水平,规避患者不良反应情况的发生,故值得临床推广应用。

【关键词】左氧氟沙星;序贯治疗;泌尿系统感染;抗生素药物;抗菌活性

【中图分类号】R691.3

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2023)03-0281-03

泌尿系统感染(urinary tract infection, UTI)是泌尿外科的常见病、多发病。患病后,患者会出现应用率随之增高,促使UTI的致病菌株出现变异情况,对常用抗菌药物的耐药菌株提出更高要求。左氧氟沙星是第三代喹诺酮类抗生素,又叫左旋氧氟沙星、可乐必妥片剂、利复星、可乐必妥、来立星、乳酸左旋氧氟沙星,其自身抗菌活性较高,对G+菌、G-菌、衣原体、支原体等病原体起到抗菌作用。本品抗菌作用高,疗效作用持久,应用宽泛,为氧氟沙星的左旋体,临床上将其多用于UTI治疗^[2]。序贯治疗又称为“转换治疗”,将其用于UTI治疗时,早期静脉注射(intravenous injection, IV)2-3d,待患者到病情趋于平稳时,口服。将左氧氟沙星序贯治疗法应用于UTI中,可调节患者血清IL-6、IL-8及尿液TF水平。基于此,研究以2020年12月~2022年4月期间我院收治的UTI患者138例为对象,分析左氧氟沙星序贯治疗法的临床应用价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象来源,我院,UTI患者,共138例,收治时间(2020.12-2022.4),随机分组,分观察组与对照组。对照组69例,其中男女患者分布比例=36例:33例,其年龄集中在23-80岁之间,均值(47.11±2.12)岁。观察

组69例,其中男女患者分布比例=37例:32例,其年龄集中在23-81岁之间,均值(47.23±2.03)岁。对比2组患者年龄、性别等资料,无统计学差异($P>0.05$),可比。

纳入标准:①患者主动参与研究治疗工作,能主动签署《知情同意书》;②患者符合我院医学伦理委员会批准标准;③患者临床资料齐全;④无药物过敏史者;⑤就诊前未使用过抗生素者;⑥有尿痛、灼烧感等尿路感染症状者。

排除标准:①临床资料不齐全;②合并多项脏器如心肝肾等疾病者;③合并严重认知障碍、精神障碍者;④患者伴有其他急性疾病或恶性疾病;⑤妊娠及哺乳期妇女者;⑥就诊前使用过抗生素药物。

1.2 方法

对照组:单纯左氧氟沙星注射液治疗方法。静脉滴注(Intravenous drip, ivdrip)左氧氟沙星注射液(浙江昂利康制药股份有限公司;国药准字H20059193;0.5g)0.3g/次, qd, 总疗程7d。

观察组:左氧氟沙星序贯治疗方法。予以左氧氟沙星注射液0.3g/次, qd, 连续用药3d后,病情好转,改为口服左氧氟沙星胶囊(石药集团欧意药业有限公司;国药准字H20056031;0.1g)0.3g/次, bid, 用药4d, 总疗

程7d。

1.3 观察指标

比较两组临床疗效、血清 IL-6、IL-8 及尿液 TF 指标、不良反应发生率。

(1) 比较两组临床疗效: 对照组、观察组治疗后, 观察临床有效率, 根据患者症状改善情况进行观察, 等级①痊愈: 完全康复; ②显效: 症状消失, 生命体征正常; ③进步: 症状改善, 生命体征正常; ④无效: 症状加重或者无变化。治疗有效率 = 痊愈 + 显效 + 进步。

(2) 比较两组血清 IL-6、IL-8 及尿液 TF 指标: 治疗前后均在早上空腹时间, 采集静脉血液 2ml, 经离心后分离出血清, 使用全自动生化分析仪, 对血清白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8) 进行检测; 采集患

者早晨尿液标本, 以尿常规检测仪, 对尿液组织因子 (TF) 进行检测。

(3) 比较两组不良反应发生率: 于 2 组患者治疗后, 统计出现胃肠道反应、口干、恶心呕吐等不良反应情况, 不良反应发生率 = 不良反应数 / 病例数 × 100%。

1.4 统计学分析

利用 SPSS24.0 软件完成统计学分析。计量、计数数据分别指代为 $(\bar{x} \pm s)$ 、%, 检验 t、 χ^2 ; $P < 0.05$ 统计差异存在。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组总有效率为 95.65%, 对照组总有效率为 91.30%, 无意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 临床疗效对比 [n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	进步	无效	总有效率 (%)
对照组	69	43(62.32)	15(21.74)	5(7.25)	1(1.45)	63(91.31)
观察组	69	44(63.77)	15(21.74)	6(8.70)	1(1.45)	65(94.21)
χ^2	-	-	-	-	-	1.070
P	-	-	-	-	-	0.301

2.2 血清 IL-6、IL-8 及尿液 TF 指标

治疗前, 血清 IL-6 水平、IL-8 水平、尿液 TF 水平, 2 组对比, 无统计学差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组血清

IL-6 水平、IL-8 水平、尿液 TF 水平较对照组低, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者血清 IL-6、IL-8 及尿液 TF 比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	IL-6 (ng/L)		IL-8 (ng/L)		TF (L/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	69	65.28 ± 1.41	21.78 ± 1.72	92.22 ± 1.69	46.63 ± 1.52	3.66 ± 0.83	1.54 ± 0.39
观察组	69	65.58 ± 2.71	14.18 ± 2.85	92.29 ± 2.18	31.41 ± 1.85	3.45 ± 0.53	1.13 ± 0.23
t	-	0.816	18.965	0.211	52.802	1.771	7.522
p	-	0.416	0.000	0.833	0.000	0.079	0.000

2.3 不良反应

两组患者治疗期间, 观察组患者不良反应发生率为 10.15%, 对照组不良反应发生率为 7.15%, 两组相比, 无差异 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率对比 [n(%)]

组别	例数	胃肠道反应	口干	恶心呕吐	总发生率 (%)
对照组	69	2(2.90)	3(4.35)	2(2.90)	7(10.15)
观察组	69	2(2.90)	1(1.35)	2(2.90)	5(7.15)
χ^2	-	-	-	-	0.365
P	-	-	-	-	0.546

3 讨论

UTI 即尿路感染, 简称尿感, 指大量微生物在尿路中生长繁殖, 引发尿路炎症, 一般伴随菌尿和脓尿。以感染部位划分, 分成上尿路感染、下尿路感染, 前者如肾盂肾炎; 后者如膀胱炎和尿道炎; 以两次感染间的关系划分: 孤立或散发性感染、复发性感染, 其中复发性感染包括再感染和细菌持续存在, 后者也叫复发; 以前者发作时的尿路状态划分, 如单纯性 UTI、复杂性 UTI、鸟脓毒血症^[3]。该病多发于女性, 特别是性生活活跃期及绝经后女性。UTI 由单一细菌所致, 其中门诊患者、住院患者的病原菌

为大肠埃希杆菌,此菌血清分型种类繁多,导致尿感型大肠埃希杆菌和患者粪便中区分的大肠埃希杆菌,类型基本接近,多见于无症状菌尿或无并发症的 UTI;变形杆菌、产气杆菌、克雷白肺炎杆菌、铜绿假单胞菌、粪链球菌等多发于再感染、留置导尿管、并发症较多的 UTI 者^[4]。虽然现代医学领域研究不断深入,对学科研究也越来越细致,但到现在,对尿路感染的治疗效果还不太理想,还存在抗生素药物的使用不合理和滥用抗生素的问题。怎样才能合理使用抗生素和减少医疗费用,是医护人员急需解决的问题。序贯治疗法目的是在不影响临床疗效的情况下减少患者医疗费用,患者经短期静脉用药后,病情基本稳定,可将 IV 改为口服药物继续治疗,现已成为国内外临床各科、各专业抗菌治疗的首选。而左氧氟沙星序贯治疗要结合患者种类、疾病,药物的生物利用度,患者耐受性来考量,才能提高患者临床治疗有效率。

本次研究结果显示,观察组患者临床疗效和对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组患者不良反应和对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组患者血清 IL-6、IL-8 及尿液 TF 指标均低于对照组。说明对泌尿系感染患者实行左氧氟沙星序贯治疗方法,可显著改善患者临床症状。随着抗生素药物的应用范围日益扩大,其耐药性问题日益加剧,故患者治疗阶段,需遵医嘱选择抗菌药物。UTI 多由革兰阴性杆菌所致,常见抗菌药物如哌拉西林、替卡西林等青霉素类、氨基糖苷类、碳烯青霉素等。而氨基糖苷类,对机体肾毒性影响较大,不作为参考选项;而碳烯青霉素的治疗费用昂贵,故优先选择氟喹诺酮类药物^[5]。左氧氟沙星为新一代氟喹诺酮类抗菌药物,其为氧氟沙星的左旋光学异构体,其抗菌活性较大,利用肾排泄,多以原形从尿中排出,且基本上可覆盖众多引起泌尿系统感染的病原体,其作用机制为限制细菌的 DNA 旋转酶活性,阻碍其复制,抗菌谱较广,抗菌活性较高,可限制多数革兰阳、阴性菌。左氧氟沙星生物利用度高、吸收快,可对肠杆菌科细菌如变形杆菌属、大肠杆菌、绿脓杆菌、淋球菌起到抗菌功效。在泌尿系统管道中,该药血药浓度较高,若高于细菌的 MIC 时,可立即杀菌,在最开始 3h 的接触中可杀

死大量细菌,抗菌活性更显著,在临床上治疗有效率较高;同时,在患者用药后耐药率更高。左氧氟沙星对细菌外膜的穿透力较为显著,可直接作用在铜绿假单胞菌的生物薄膜中,其临床安全性较高。通过在序贯中不停止左氧氟沙星治疗,可改善患者临床症状和生命体征。通过左氧氟沙星序贯治疗,快速发挥药效,可达到改善泌尿系统感染的作用;且药物直接作用于血液循环中,在用药后,可快速被机体吸收并经尿液溶解,药物经尿液排出后,可避免不良反应形成,凸显其临床治疗效果。泌尿系统感染患者发病后,其血液和尿液中的 IL、TF 会发生改变,大量 IL 因子释放到血液中,参与机体的多种生理及病理反应,免疫系统细胞的增值、分化受到细胞因子的调节,所以,IL 因子水平的变化,可增强患者感染情况的进展程度。

综上所述,对泌尿系统感染患者实行左氧氟沙星序贯治疗方法,能有效提高临床治疗总有效率,对患者血清 IL-6、IL-8 及尿液 TF 水平起到良好调节作用,可避免不良反应形成,可推广。

参考文献

- [1] 张树伟. 阿奇霉素序贯治疗与左氧氟沙星序贯方案对社区获得性肺炎的疗效比较[J]. 中国社区医师, 2022, 14(038): 145-146.
- [2] 曹圣民. 血尿安胶囊, 左氧氟沙星治疗泌尿系感染疗效对比[J]. 中国保健营养, 2020, 52(16): 156-157.
- [3] 祁静波. 左氧氟沙星联合头孢他啶治疗尿路感染临床分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(17): 315-316.
- [4] 时岚. 盐酸莫西沙星序贯疗法治疗下呼吸道感染患者的临床疗效和安全性[J]. 中国药物经济学, 2020, 40(11): 142-143.
- [5] 王红宇. 完柴汤联合左氧氟沙星治疗围绝经期妇女泌尿系感染 45 例临床观察[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(35): 230-230.