

头孢吡肟治疗慢性阻塞性肺疾病伴下呼吸道感染的疗效观察

辽宁省大连市第三人民医院 (116037) 梁 敏

【摘要】 目的 观察头孢吡肟治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 急性发作的临床疗效。方法 将 60 例 COPD 急性发作的患者随机分为两组, 在常规治疗的基础上, 对照组 30 例, 采用头孢夫辛治疗; 治疗组 30 例, 给予头孢吡肟治疗, 两组疗程均为 7~14 天。结果 对照组治愈率为 50%, 有效率为 80%; 治疗组治愈率为 66.6%, 有效率为 93.3%, 两组间比较差异有显著性; 细菌清除率治疗组为 93%, 对照组为 78.2%, 两组间比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。两组不良发生率比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。结论 头孢吡肟治疗慢性阻塞性肺疾病伴下呼吸道感染疗效确切, 不良反应少。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病 头孢夫辛 头孢吡肟

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是一种严重的慢性呼吸系统疾病, 病死率高, 而下呼吸道感染是老年 COPD 患者死亡的主要原因。因此合理选择高效低毒的抗生素是改善预后, 降低病死率的关键。我们对 60 例 COPD 合并下呼吸道感染的患者给予头孢吡肟治疗, 取得了良好效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2007~2008 年 60 例诊断为 COPD 合并下呼吸道感染的患者均符合《慢阻肺诊治规范》的诊断标准^[1], 随机分为两组: 对照组 30 例, 男 18 例, 女 12 例, 年龄平均 (66.86 ± 7.09) 岁, 病程平均 (10.12 ± 4.00) 年; 治疗组男 20 例, 女 10 例, 年龄平均 (66.27 ± 7.02) 岁, 平均病程 7.02 年。两组临床表现、体征相似, 差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 在吸氧、解痉、化痰及对症治疗的基础上, 治疗组给予头孢吡肟 1.0 静滴, 每天 2 次。

病情严重者每 8 小时 1 次。对照组给予头孢夫辛 2.0 静滴, 每天 2 次, 疗程 7~14 天。

1.3 临床观察 1) 临床表现: 治疗前后患者的体温、咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸痛、肺部湿啰音等症状和体征。2) 实验室检查: 检查治疗前后患者的血象、尿常规、肝肾功能和胸片。3) 病原学检查: 治疗前后各做 1 次痰细菌培养。4) 药物的不良反应。

1.4 疗效评价 按照卫生部颁布的抗菌药物临床研究指导原则, 临床疗效分为 4 级。痊愈: 治疗后症状、体征、实验室检查、病原学检查均恢复正常; 显效: 治疗后症状明显好转, 但 4 项中有 1 项未完全恢复正常; 好转: 治疗后病情有所好转但未达到显效标准; 无效: 治疗 72 小时后, 病情无改善或反而加重。痊愈和显效合称为有效, 并据此计算有效率。细菌学按照清除和未清除来评定, 清除: 疗程结束后细菌培养无致病菌生长; 未清除: 疗程结束后原致病菌依然存在。以清除计算清除率。

2 结果

2.1 临床疗效 对照组 30 例中痊愈 15 例, 显效 9 例, 好转 3 例, 无效 3 例, 治愈率为 50.0%, 有效率为 80.0%。治疗组 30 例中痊愈 20 例, 显效 8 例, 好转 1 例, 无效 1 例, 治愈率为 66.6%, 有效率为 93.3%。治疗组总有效率为 93.3%, 对照组总有效率为 80.0%, 两组间比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

2.2 细菌学疗效 见表 1。

表 1 两组间分离出的细菌菌株与清除

	治疗组		对照组	
	例数	清除	例数	清除
大肠杆菌	6	6	6	6
肺炎克雷伯杆菌	5	5	4	3
不动杆菌	4	4	3	3
铜绿假单胞杆菌	2	1	2	1
阴沟肠杆菌	3	3	4	3
粪肠球菌	2	2	2	1
肺炎链球菌	3	3	2	1
合计	25	24	23	18
清除率 (%)		96.0		78.2

由表 1 看出, 治疗组分离出致病菌 25 株, 消除 24 株, 清除率为 96.0%。对照组分离出致病菌 23 株, 消除 18 株, 清除率为 78.2%, 两组间差异有显著性 ($P < 0.05$)。

2.3 不良反应 用药期间, 治疗组 1 例出现皮疹和轻微腹泻, 对照组 1 例出现轻微皮疹, 经对症处理后消失。两组间均未因不良反应而中断治疗者, 不良反应率比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。

3 讨论

COPD 是内科常见病, 尤其是老年患者抵抗力

低, 易反复呼吸道感染, 致病情迁延、加重, 病死率增加。而控制感染的关键是选择强而有效的抗生素。头孢吡肟是第四代头孢菌素, 抗菌谱广, 抗菌活性强, 组织渗透性好。近年来, 由于广谱抗生素的广泛使用, 尤其是头孢二代、三代的大量使用, 产内酰胺酶的细菌日益增多, 细菌对头孢菌素的耐药性明显增加。有报道^[2], 临床上产酶菌株逐年增加, G^- 杆菌产酶株达 85%, G^+ 耐药菌株产酶达 100%。而头孢吡肟高度耐受多数内酰胺酶的水解, 对染色体编码的内酰胺酶亲和力低, 能快速进入 G^- 菌胞体内。既往研究证实, 头孢吡肟对 COPD 急性发作时下呼吸道细菌感染具有较好疗效^[3]。我们的研究也证实, 头孢吡肟治疗 COPD 合并下呼吸道感染与头孢夫辛组相比, 临床有效率、临床痊愈率、细菌清除率均有统计学差异, 说明头孢吡肟疗效优于头孢夫辛组, 且不良反应发生率两药相近, 无统计学意义, 因而值得临床推广。

本研究及以往研究均表明, 头孢吡肟能覆盖 COPD 合并下呼吸道感染的绝大多数致病菌^[3], 且安全性较好, 可以作为 COPD 合并下呼吸道感染时治疗的首选药物。

4 参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学会. 慢性阻塞性肺病诊治规范 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(4): 199
- [2] 褚云卓, 丁丽萍, 年华等. 医院感染菌的分布及耐药结果分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2003, 13(8): 787
- [3] Hicks PS, Pelak B, Woods GL, et al. Motylm: Comparative in vitro activity of entapenem against bacterial pathogens isolated from patients with lower respiratory tract infections [J]. Clin Microbiol Infect 2002, 8(11): 753

(本文编辑 刘社民)