

左氧氟沙星合鱼腥草治疗不典型肺炎 33 例

方权明,张辰前,陈士军(浙江省杭州市笕桥医院内科,浙江 杭州 310021)

中图分类号:R978.1

文献标识码:B

文章编号:1007-7693(2005)09-0908-02

自 2002 年 4 月至 2004 年 9 月,我们应用左氧氟沙星合用鱼腥草治疗不典型肺炎 33 例取得明显疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料:我们选择临床有发热、咳嗽、咳痰症状,肺部有罗音,X 线胸片示肺部有炎性浸润性阴影,而血白细胞不

升高的不典型肺炎病人,除外孕妇、哺乳期妇女、儿童、喹诺酮类药物过敏者、糖尿病、有严重心、肝、肾病患者以及住院前 48h 内接受过任何抗生素治疗的患者,共 58 例,随机分成二组,治疗组 33 例,男 18 例,女 15 例,年龄 21 ~ 71 岁,平均 44.2 岁,对照组 25 例,男 14 例,女 11 例,年龄 22 ~ 69 岁,平

均 43.1 岁,两组年龄性别及治疗前的病情程度比较差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法: 治疗组用左氧氟沙星注射液(扬子江药业有限公司生产,批准文号:国药准字 H19990324)每次 0.2g,加入 0.9% 氯化钠 250mL 或 5% 葡萄糖注射液 250mL 中静脉滴注,bid. 合用鱼腥草注射液(正大青春宝药业有限公司生产,批准文号:国药准字 Z33020011)50mL,加入 5% 葡萄糖注射液 250mL 中静脉滴注,qd. 对照组用阿奇霉素针(海南省海灵制药厂生产,批准文号:国药准字 H20000082)0.5g,加入 0.9% 氯化钠 500mL 或 5% 葡萄糖注射液 500mL 中静脉滴注,qd,合用病毒唑注射液 0.6g,加入 0.9% 氯化钠 500mL 或 5% 葡萄糖注射液 500mL 中静脉滴注,qd. 两组均连用 5~7d. 同时给予祛痰、平喘、对症治疗。计数资料用 χ^2 检验。

1.3 疗效判定标准: 根据卫生部 1993 年颁发的《抗菌药物临床研究指导原则》的规定,分痊愈、显效、进步、无效 4 级。痊愈:症状、体征、实验室检查正常及病原学检查恢复正常;显效:病情明显好转,但上述 4 项中有 1 项未完全恢复正常;进步:病情有所好转,但不够明显;无效:用药 72h 病情无明显好转或加重。痊愈和显效计为有效。

2 结果

2.1 临床疗效: 治疗组 33 例,痊愈 19 例,显效 11 例,进步 2 例,无效 1 例,临床有效率 90.9%。对照组 25 例,痊愈 16 例,显效 6 例,进步 1 例,无效 2 例,临床有效率 88.0%。两组有效率及治愈率比较差异均无显著性($\chi^2=0.12$ 和 0.25 , P

>0.05)。

2.2 不良反应: 治疗组有 3 例出现轻度的腹胀、纳差、恶心等胃肠道反应,1 例出现一过性皮疹,对照组有 2 例出现白细胞进行性下降,4 例出现不同程度的腹胀、纳差、恶心等胃肠道反应。均经对症处理后缓解。

3 讨论

不典型肺炎属社区获得性肺炎,大多起病缓和、中等发热、轻咳、咳少量白痰、胸片则常在肺部显淡薄的小斑片浸润性阴影或显小片状间质性炎症、末梢血白细胞常正常。其病原较多,据国内外的报道有支原体、衣原体、病毒、立克次体、军团菌、真菌等,临床上并不少见,但由于病学检查未能普及或未列入常规,故大多数临床医生遇到不任典型或不典型肺炎均按典型(细菌性)肺炎治疗,大环内脂类抗生素治疗社区获得性肺炎疗效已得到公认。左氧氟沙星为第三代喹诺酮类抗菌药物,具有抗菌谱广、杀菌作用强等特点,对支原体、衣原体、军团菌等不典型病原体所致的感染也有良效,且尚具有免疫调节作用。鱼腥草注射液具有清热解毒、抗炎抗病毒等作用,两者合用既能增加抗菌作用,又能兼顾病毒感染。本文结果显示左氧氟沙星合用鱼腥草治疗不典型肺炎疗效肯定,与阿奇霉素加用病毒唑治疗不典型肺炎的临床有效率比较差异无显著性($P>0.05$),且价格便宜,不良反应少而轻微,值得在临床应用。

收稿日期:2005-01-15