

莫西沙星治疗青年肺炎支原体肺炎的临床疗效观察

黄娴, 王军, 朱祥

上海交通大学医学院苏州九龙医院呼吸科, 江苏 苏州 215001

摘要: **目的** 观察莫西沙星治疗青年肺炎支原体肺炎的效果及不良反应。**方法** 选取 2013 年 2 月至 2014 年 4 月住院治疗的 60 例青年肺炎支原体肺炎患者, 随机分为治疗组和对照组, 各 30 例。治疗组给予莫西沙星静脉滴注与口服序贯治疗, 对照组采用阿奇霉素静脉滴注与口服序贯治疗, 疗程 10~14 d, 比较两组患者的治疗效果和药物不良反应等。**结果** 治疗组和对照组的总有效率分别为 96.7% 和 73.3%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组患者体温恢复时间、咳嗽缓解时间、肺部罗音消失时间均明显短于对照组 (P 均 < 0.05)。治疗组与对照组不良反应发生率分别为 6.7%、10.0%, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 莫西沙星治疗青年肺炎支原体肺炎疗效好, 安全性高, 是治疗青年肺炎支原体肺炎的理想药物。

关键词: 莫西沙星; 阿奇霉素; 肺炎支原体肺炎; 青年人; 社区获得性肺炎; 疗效; 不良反应

中图分类号: R 563.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)03-0318-02

肺炎支原体肺炎是由肺炎支原体感染肺部, 造成以间质性炎症改变为主的急性肺炎。在我国社区获得性肺炎 (community-acquired pneumonia, CAP) 中肺炎支原体肺炎发病率高, 尤其在青壮年、无基础疾病的 CAP 患者中所占比例更高^[1]。由于多年来临床上习惯使用大环内酯类抗生素治疗肺炎支原体肺炎, 耐药率逐步增高, 有效治疗肺炎支原体肺炎成为临床医生面临的重要课题。莫西沙星为第四代氟喹诺酮类抗菌药物, 被称为“呼吸喹诺酮”, 具有较强的杀灭肺炎支原体作用。本文对住院治疗的青年肺炎支原体肺炎患者分别采取不同的治疗方法, 其中莫西沙星治疗取得满意的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 4 月至 2014 年 4 月我院收治的青年肺炎支原体肺炎 60 例, 所有患者均符合肺炎支原体肺炎诊断标准。入选患者均经胸部 X 线或胸部 CT 检查证实肺部有炎性改变; 60 例患者的血清肺炎支原体 IgM 抗体阳性, 50 例患者的血清冷凝集试验阳性, 抗体滴度 (1:80~1:320)。将入选患者随机分为治疗组和对照组, 各 30 例。其中对照组男 18 例, 女 12 例; 年龄 18~43 (25.20 ± 2.56) 岁; 症状: 发热 29 例, 咳嗽 28 例, 胸痛 6 例, 胸闷 2 例。治疗组男 17 例, 女 13 例; 年龄 20~45 (25.30 ± 2.50) 岁; 症状: 发热 30 例, 咳嗽 27 例, 胸痛 5 例, 胸闷 3 例。排除患有心血管病、慢性肝病、慢性肾病、糖尿

病、孕妇、哺乳期妇女及对喹诺酮类或大环内酯类过敏者。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05), 具有可比性。

1.2 方法 对照组: 给予阿奇霉素 0.5 g 加生理盐水 500 ml, 静脉滴注, 每日 1 次, 体温正常后给予阿奇霉素片 0.5 g 口服, 每日 1 次, 疗程 10~14 d。治疗组: 给予莫西沙星注射液 0.4 g 静脉滴注, 每日 1 次, 体温正常后给予莫西沙星片 0.4 g 口服, 每日 1 次, 疗程 10~14 d。治疗前进行血常规、C 反应蛋白、降钙素原、尿常规、血液生化、肝肾功能及肺炎支原体抗体、冷凝集试验等实验室检测, 行心电图、X 线胸片或者胸部 CT 检查, 治疗期间每日观察和记录患者症状、体征变化及不良反应发生情况, 疗程结束后再次检查以上项目。

1.3 疗效评定标准 按照我国卫生部颁布的《抗菌药物临床研究指导原则》对患者的治疗效果进行分级评定。(1)痊愈: 临床症状、体征、实验室和胸部影像检查恢复正常; (2)显效: 临床症状、体征, 实验室检查和胸部影像检查明显好转; (3)进步: 临床症状、体征有改善, 实验室检查和影像检查改善不明显; (4)无效: 用药 72 h 病情无改善或加重。痊愈 + 显效计算总有效率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验和 Fisher's 确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床指标的比较 治疗组患者体温恢

复时间、咳嗽缓解时间、肺部罗音消失时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组临床效果比较 治疗组治愈 25 例, 显效 4 例, 进步 1 例, 总有效率 96.7%; 对照组治愈 18 例, 显效 4 例, 进步 7 例, 无效 1 例, 总有效率 73.3%。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组药物不良反应比较 治疗组出现一过性恶心、头晕 1 例, 注射静脉周围皮肤瘙痒 1 例, 不良反应发生率为 6.7%; 对照组发生腹痛、腹泻 1 例, 皮肤瘙痒、皮疹 2 例, 不良反应发生率为 10.0%。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组患者临床指标比较 ($n = 30, d, \bar{x} \pm s$)

组别	体温恢复时间	咳嗽缓解时间	肺部罗音消失时间
治疗组	2.00 ± 0.91	5.03 ± 2.01	4.97 ± 1.10
对照组	3.03 ± 1.61	8.03 ± 3.60	6.87 ± 1.94
<i>P</i> 值	0.039	0.033	0.002

3 讨论

肺炎支原体是引起呼吸道感染的常见致病菌之一, 是引起 CAP 的主要病原体^[2-3]。近年来发现耐大环内酯类肺炎支原体越来越多^[4-5]。北京朝阳医院报道了一组成人肺炎支原体对红霉素的耐药率达 69%^[6]。上海近期也报道了分离的 53 株肺炎支原体对红霉素耐药, 其中阿奇霉素对 83% 的分离株的 MIC > 128 mg/L; 而所有分离株均对喹诺酮类抗生素敏感。与大环内酯类抗生素的耐药率逐年升高相比, 氟喹诺酮类抗生素对肺炎支原体具有很好的抗菌活性。在国内外现有的文献报告中还未发现对喹诺酮类抗生素耐药的肺炎支原体株^[7]。莫西沙星是具有广谱活性和杀菌作用的第四代氟喹诺酮类抗菌药, 由德国拜尔公司 1999 年研制而成。莫西沙星既保持了早期氟喹诺酮类药物对革兰氏阴性菌的抗菌活性, 同时又增强了对革兰阳性球菌、非典型病原体的抗菌活性^[8], 具有半衰期长、副作用少、耐药率低等特点, 主要用于治疗呼吸道感染、腹腔感染和皮肤软组织感染, 在治疗肺炎支原体中疗效显著^[9]。目前临床常用的氟喹诺酮类抗生素中, 莫西沙星对肺炎支原体的抗菌活性良好, 具有较好的肺组织穿透性和肺内较高的药物浓度, 是治疗青年肺炎支原体肺炎的理想药物。

本文结果显示, 莫西沙星治疗组各项观察指标均优于对照组, 差异有统计学意义。治疗组总有效率为 96.7%, 明显高于对照组的 73.3%。莫西沙星治疗组不良反应发生率为 6.7%, 阿奇霉素组不良反应发生率为 10.0%, 两组不良反应均轻微, 均未影响治疗。

综上所述, 莫西沙星治疗青年肺炎支原体肺炎临床疗效优于阿奇霉素, 因安全可靠, 值得临床优先选用。尤其对于阿奇霉素治疗 72 h 无明显改善的青年肺炎支原体肺炎患者, 应考虑大环内酯类抗生素耐药菌株感染的可能, 可换用莫西沙星治疗。

参考文献

- [1] 刘又宁, 陈民钧, 赵铁梅, 等. 中国城市成人社区获得性肺炎 665 例病原学多中心调查[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(1): 3-8.
- [2] 宋海燕, 陈从新. 肺炎支原体感染的研究进展[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(7): 938-940.
- [3] Morozumi M, Iwata S, Hasegawa K, et al. Increased macrolide resistance of *Mycoplasma pneumoniae* in pediatric patients with community-acquired pneumonia[J]. Antimicrob Agents Chemother, 2008, 52(1): 348-350.
- [4] Pereyre S, Charron A, Renaudin H, et al. First report of macrolide-resistant strains and description of a novel nucleotide sequence variation in the P1 adhesin gene in *Mycoplasma pneumoniae* clinical strains isolated in France over 12 years[J]. J Clin Microbiol, 2007, 45(11): 3534-3539.
- [5] Dumke R, von Baum H, Lück PC, et al. Occurrence of macrolide-resistant *Mycoplasma pneumoniae* strains in Germany[J]. Clin Microbiol Infect, 2010, 16(6): 613-616.
- [6] Cao B, Zhao CJ, Yin YD, et al. High prevalence of macrolide resistance in *Mycoplasma pneumoniae* isolates from adult and adolescent patients with respiratory tract infection in China[J]. Clin Infect Dis, 2010, 51(2): 189-194.
- [7] Atkinson TP, Balish MF, Waites KB. Epidemiology, clinical manifestations, pathogenesis and laboratory detection of *Mycoplasma pneumoniae* infection[J]. FEMS Microbiol Rev, 2008, 32(6): 956-973.
- [8] 黄道秋, 李家莉. 莫西沙星的临床应用[J]. 中国医院药学杂志, 2007, 27(3): 372-373.
- [9] 孟静娟. 新抗生素莫西沙星国内外研究应用最新进展[J]. 微生物学杂志, 2007, 27(15): 98-101.

收稿日期: 2014-11-07 修回日期: 2014-11-19 编辑: 王国品