

头孢噻肟钠和头孢他美酯片序贯疗法治疗女性泌尿系统感染疗效观察

沈才宏^{1*},周根芝²(1.浙江丽水市妇幼保健院,丽水市 323000;2.浙江丽水市中心医院,丽水市 323000)

中图分类号 R978.1+1;R969.4 文献标识码 A 文章编号 1001-0408(2008)05-0362-02

摘要 目的:评价头孢噻肟钠和头孢他美酯片序贯疗法治疗中~重度女性泌尿系统感染的疗效和安全性。方法:119例患者按住院号随机分为混合组和单用组。混合组先给予头孢噻肟钠3g+生理盐水100mL,静脉滴注,2次·d⁻¹;治疗3d后改用头孢他美酯片250mg,口服,2次·d⁻¹。疗程7~14d。单用组给予头孢噻肟钠3g+生理盐水100mL,静脉滴注,2次·d⁻¹,治疗7~12d。结果:2组平均好转天数、痊愈率、有效率、细菌清除率比较无显著性差异($P>0.05$),但平均费用混合组明显低于单用组($P<0.05$)。结论:头孢噻肟钠和头孢他美酯片序贯疗法治疗中~重度女性泌尿系统感染安全、有效、经济。

关键词 头孢噻肟钠;头孢他美酯;序贯疗法;泌尿系统感染

Switch Therapy with Cefotaxime Sodium and Cefetamet in Female Patients with Urinary Tract Infection

SHEN Cai-hong(Lishui Maternal and Child Health Hospital of Zhejiang,Lishui 323000,China)

ZHOU Gen-zhi(Lishui Municipal Central Hospital of Zhejiang,Lishui 323000,China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To evaluate the curative efficacy and safety of the switch therapy with Cefotaxime Sodium and cefetamet in the treatment of female patients with moderate to severe urinary tract infection. METHODS: A total of 119 cases were randomly divided into two groups according to their admission numbers: the combined therapy group was treated i.v. with cefotaxime(3 g) + NS(100 mL) b.i.d for 3days, followed by cefetamet tablets 250 mg per os b.i.d for 7~14 days, while the single therapy group was treated i.v. with cefotaxime(3 g) + NS(100 mL) b.i.d alone for 7~12 days. RESULTS: There were no significant differences between two groups in average days of improvement, cure rates, effective rates and bacterial clearance rates($P>0.05$), however, the average cost in combined group was significantly lower than in single group($P<0.05$). CONCLUSION: The switch therapy with Cefotaxime Sodium and cefetamet was proved to be safe, economical and effective for moderate to severe infection of female urinary system.

KEY WORDS Cefotaxime sodium;Cefetamet;Switch therapy;Urinary system infection

序贯疗法目前通常是指抗菌药物治疗严重感染性疾病时,初期采用胃肠外给药(一般为静脉内给药),病情一经改善(通常在用药后3~5d),迅速转换为口服抗菌药物的一种给药方法。一般是同一种药物不同剂型间的转换,也可以从高一级的抗菌药物转为低一级的抗菌药物或同一种抗菌药物之间的转换。

换。由此,又称转换疗法。但必须遵循从胃肠外给药转为口服给药这一准则。为评价头孢噻肟钠和头孢他美酯片序贯疗法治疗中~重度女性泌尿系统感染的疗效和安全性,笔者进行了70例疗效观察。

1 临床资料

是haze的始发因素^[5],麝珠明目滴眼液中的有效成分珍珠、冰片等中药可阻止细胞凋亡,从而阻止前基质细胞的丢失,而且有益于保存最表层的基质细胞。这些细胞的保留可阻止反应性的过度增生,避免LASEK术后haze形成;另外,haze的发生与角膜组织的创伤愈合反应有直接关系^[6]。笔者在临床观察到眼压与haze程度呈正相关,将眼压降低至16mmHg以下,可以使患者术后更接近预期屈光状态。麝珠明目滴眼液可能通过降低眼压来减少角膜板层紧压状态造成的角膜细胞迁移,从而减弱角膜创伤愈合反应以减轻LASEK术后haze的形成。

本研究旨在探索一种既能减少糖皮质激素副作用,又不影响LASEK手术疗效的方法。统计结果表明,早期使用麝珠明目滴眼液能降低糖皮质激素引起的眼压升高,对患者的视力没有影响,对控制haze的发生有肯定作用。关于麝珠明目滴眼液抑制haze的作用机制尚需进一步深入研究,为该药应用于临床提供更多的实验依据。

*副主任药师。研究方向:药事管理和医院药学。电话:0578-2137781。E-mail:lfsbach@yahoo.com.cn

参考文献

- Fantes FE,Hanna KD,Waring CD,*et al*.Wound healing after excimer laser keratomileusis(photorefractive keratectomy) in monkeys[J].*Arch Ophthalmol*,1990,108(6):655.
- Camellin M,Cimberle M.LASEK technique promising after 1 year of experience[J].*Ocular Surg News*,2000,18(2):14.
- 伊琼,刘军,赵向阳,等.LASEK治疗中高度近视的临床研究[J].眼科新进展,2004,24(3):135.
- 杨瑞明,郭海科.PRK术中角膜切削深度与Haze形成的关系[J].眼外伤职业眼病杂志,2003,25(2):111.
- Netto MV,Mohan RR,Ambrosio R,*et al*.Wound healing in the cornea:a review of refractive surgery complications and new prospects for therapy[J].*Cornea*,2005,24(5):509.

(收稿日期:2007-08-08 修回日期:2007-09-27)

1.1 一般资料

本组资料均来自丽水市妇幼保健院 2005 年 7 月~2006 年 7 月的住院病例，共计 119 例，均为符合泌尿系统感染诊断标准^[1]的泌尿系统感染患者。治疗按住院号随机分为混合组与单用组。混合组 70 例中，年龄 23~50 岁，平均(35±15)岁；单用组 49 例中，年龄 21~48 岁，平均(34±14)岁。2 组年龄、性别、症状严重程度等一般情况相似，具有可比性。所有患者临床上有尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状，入院后即给予尿常规检查，同时有下列一项指标者：(1)清洁中段尿培养菌落数≥10⁵·mL⁻¹；(2)清洁中段尿镜检白细胞数>5/HP，且涂片找到细菌者；(3)清洁中段尿 2,3,5-三苯基氯化四氮唑(TTC)试验，亚硝酸盐试验或鲎试验阳性，尿白细胞数>5/HP，即明确诊断。

1.2 治疗方法

混合组给予头孢噻肟钠(上海新亚药业有限公司，每瓶 1.0 g)3.0 g+100 mL 生理盐水(NS)，ivgtt, bid，治疗 3 d 后口服头孢他美酯片(浙江永宁制药厂，每粒 250 mg)250 mg, bid。疗程 7~14 d。单用组给予头孢噻肟钠 3.0 g+100 mL NS, ivgtt, bid，治疗 7~12 d。

1.3 疗效判定标准^[2]

按卫生部 1998 年制定的《抗菌药物临床研究指导原则》进行判定。痊愈：症状、体征及实验室检查完全恢复正常，细菌清除；显效：病情明显好转，但症状、体征、实验室检查及细菌清除 4 项中有 1 项未恢复正常；进步：病情好转，但上述 4 项中有 1 项未恢复正常；无效：用药 3 d 后病情未改善或加重。痊愈和显效合计为有效。

1.4 药品价格

以 2006 年丽水市医疗机构药品集中采购所确定的零售价格计算。

1.5 统计学方法

对平均好转天数、平均费用进行 t 检验，对临床疗效观察指标痊愈率、有效率、细菌清除率进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效

2 组好转天数和平均费用、细菌清除率和临床疗效见表 1、表 2、表 3。

表 1 2 组好转天数和平均费用比较

Tab 1 Comparison of treatment response between 2 groups

症状、体征	混合组		单用组			
	例数 /n	好转天数 /d	平均费 用/元	例数 /n	好转天数 /d	平均费 用/元
尿频	17	9.72±2.57*	361.6#	15	9.43±2.15	946.7
尿急	16	9.75±2.67*	370.2#	13	9.43±2.11	943.2
尿痛	13	9.86±2.46*	380.5#	10	9.45±2.42	955.6
腰痛	15	10.47±2.46*	400.6#	8	10.38±1.66	1050.2
肾区叩痛	9	9.82±1.94*	375.2#	3	10.88±1.25	1102.4

组间比较：*P>0.05, #P<0.05

group comparison: *P>0.05, #P<0.05

表 2 2 组细菌清除率比较

Tab 2 Bacterial clearance rates in 2 groups

组别	细菌阳性例数/n		细菌清除率/%
	治疗前	治疗后	
混合组	65	5	92.31*
单用组	45	3	93.33

组间比较：*P>0.05

group comparison: *P>0.05

表 3 2 组临床疗效比较(n)

Tab 3 Curative effects in 2 groups(n)

组别	例数	痊愈	显效	进步	无效	痊愈率/%	有效率/%
混合组	70	45	23	2	0	64.3*	97.1*
单用组	49	30	18	1	0	61.2	98.0

组间比较：*P>0.05

group comparison: *P>0.05

2.2 不良反应

2 组均未出现严重不良反应，只有单用组 2 例出现轻微的胃肠道不适症状，未影响继续治疗。

3 讨论

头孢他美酯片 1992 年由武田公司开发上市，为前体药物^[3]，在体内转变为头孢他美而发挥作用。头孢他美酯片口服后有 90% 以头孢他美形式随尿排出，在尿中均有较高浓度，可用于治疗呼吸道、泌尿系等感染。

本组临床试验以头孢噻肟静脉滴注后继以头孢他美酯口服序贯治疗中～重度尿路感染，临床有效率、痊愈率、细菌清除率与连续滴注头孢噻肟对照组比较，无显著性差异 (P>0.05)，与文献报道相同^[4]。

临床如何更合理有效使用头孢菌素类药物治疗中～重度细菌感染性疾病仍在探讨中。抗生素序贯疗法的主要推动力就是药物经济学因素。一般而言，同种药物口服剂型的价格往往低于注射剂。但如果序贯疗法在不同药物之间进行，则可能口服制剂的价格比静脉给药要高。尽管如此，由于序贯疗法可缩短患者住院时间、降低不良反应(如静脉炎)、方便患者用药、减轻患者注射用药时的痛苦^[5]，因此序贯疗法的总费用仍然较低。这是由注射剂本身费用、注射操作相关费用、误工费等所决定的。序贯疗法提高了患者对治疗的依从性，很多疾病的临床治疗效果之所以不好，除了诊断、药物的选用、患者本身情况不佳以外，患者对治疗的不依从性也是一个重要原因。而抗生素从注射给药转为口服给药可提高患者对治疗的依从性，从而提高疾病的治愈率^[6]。

从表 1 可看出，序贯疗法组治疗女性泌尿系统感染的平均费用明显低于单用头孢噻肟钠组，约 1/3 左右。在医药费用日益上涨的今天，无论是从患者方面还是从合理用药方面考虑，具有简单易行、减轻患者痛苦、节约患者医疗费用、提高患者对治疗的依从性、降低药品不良反应等方面的优越性，抗生素序贯疗法都值得临床推广使用。

参考文献

- 王海燕. 肾脏病学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 811~813.
- 中华人民共和国卫生部药政局. 抗菌药物临床研究指导原则[S]. 1998; 2~6.
- 史美甫, 郭涛, 李明, 等. 精编临床用药必备[M]. 第 1 版. 北京: 中国科学技术出版社, 2003: 138~139.
- 刘文宪, 温预关, 陆润基. 头孢他美酯与头孢克肟治疗急性细菌性感染的成本-效果分析[J]. 天津药学, 2003, 7(1): 63.
- 卢满祥. 头孢三嗪与头孢布烯序贯治疗细菌感染[J]. 广东药学, 2000, 10(3): 44.
- 李光辉, 张婴元. 口服加替沙星与左氧氟沙星治疗下呼吸道和泌尿系统感染的前瞻性多中心随机对照研究[J]. 中国感染与化疗杂志, 2003, 3(2): 71.

(收稿日期: 2007-04-13 修回日期: 2007-07-05)