

协日嘎四味汤胶囊与加替沙星联合治疗尿路感染临床分析

王玉升¹ 王东文²

(1 山西医科大学研究生学院,太原,030000; 2 山西医科大学第一医院泌尿外科,太原,030001)

摘要 目的:观察协日嘎四味汤胶囊与加替沙星联合治疗尿路感染的临床疗效。方法:将72例尿路感染患者随机分为两组,治疗组37例(协日嘎四味汤胶囊与加替沙星联合给药),对照组35例(加替沙星单纯给药),疗程7~10 d,比较两组治疗效果的有效率、细菌转阴率及不良反应发生率。结果:治疗组和对照组总有效率分别为91.9%、74.2%,差异有统计学意义($P < 0.05$);细菌转阴率分别为91.4%、78.1%,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组不良反应发生率相似,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:协日嘎四味汤胶囊与加替沙星联合治疗尿路感染临床疗效较理想,二者联合应用较单一使用加替沙星疗效有明显提高,且无明显不良反应。

关键词 协日嘎四味汤胶囊;加替沙星;尿路感染

Analysis on Xiriga Siwei Decoction Capsule Combined with Gatifloxacin in Treating Urinary Tract Infection

Wang Yusheng¹, Wang Dongwen²

(1 Shangxi Medical University, Taiyuan 030000, China; 2 First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China)

Abstract Objective: To observe the therapeutic effect of xiriga siwei decoction capsule combined with gatifloxacin in treating urinary tract infection. **Methods:** Seventy two patients with urinary tract infection were randomly divided into treatment group ($n = 37$) and control group ($n = 35$). Patients in the treatment group were given Xieriga Siwei decoction and gatifloxacin, and patients in the control group received administration of gatifloxacin. The treatment course was 7 to 10 d. The effective rate, negative rate of bacteria, and adverse reaction occurrence of the two groups were compared. **Results:** The total effective rate of the treatment group and control group were 91.9% and 74.2%, and there was significant difference between them ($P < 0.05$). The tuning negative rate of bacteria was respectively 91.4% and 78.1% of the treatment group and control group, and there was significant difference between them ($P < 0.05$). The adverse reaction occurrence rate of the two groups were similar, and there was no significant difference between them ($P > 0.05$). **Conclusion:** Xiriga siwei decoction capsule combined with gatifloxacin has satisfactory therapeutic effect in treating urinary tract infection without obvious adverse reactions.

Key Words Xieriga Siwei decoction; Gatifloxacin; Urinary tract infection

中图分类号:R245.8 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.05.014

尿路感染(Urinary Tract Infection, UTI)是临床常见的感染性疾病,是由细菌(极少数可由真菌、原虫、病毒)直接侵袭所引起。加替沙星,为人工合成的氟喹诺酮类抗菌药,抗菌谱广,其抗菌作用是通过抑制细菌的DNA旋转酶和拓扑异构酶IV,从而抑制细菌DNA复制、转录和修复过程^[1]。协日嘎四味汤胶囊系在蒙医传统方协日嘎四味汤散的基础上,利用现代科技先进提取工艺,研制而得的蒙药新剂型,具有利尿、泻湿热的功能,辅以补肾固本,活血化瘀,扶正祛邪,提高机体免疫力^[2]。本文着重分析协日嘎四味汤胶囊与加替沙星联用治疗尿路感染的有效率、细菌转阴率及不良反应。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择山西医科大学第一医院72例2012年3月至2013年5月的门、急诊患者,根据临床症状、体征、实验室检查均已确诊为尿路感染,符合1985年第二届全国肾脏病学术会议制定^[3]的尿路感染诊断标准及国家技术监督局1995年颁布的《中华人民共和国中医药行业标准中医病证诊断疗效标准》。

上述患者随机分为两组,治疗组37例,男12例,女25例,平均年龄(43.4 ± 7.3)岁;对照组35例,男11例,女24例,平均年龄(44.2 ± 8.7)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗前48 h内未接受任何抗生素治疗。排除标准:孕妇、哺乳期妇女;对喹诺酮类抗菌药过敏或高敏体质者;有严重心、肝、肾功能损害者;已知病原菌为本药的耐药菌引起的感染者;依从性差、不能很好合作者。

1.2 给药方法 治疗组:加替沙星胶囊(规格:0.2 g/粒)0.2 g,2次/d,口服,疗程7~10 d;同时协日嘎四味汤胶囊(规格:0.25 g/粒,吉林敖东延边药业股份有限公司生产)2粒,3次/d,口服,疗程7~10 d。对照组:单纯加替沙星胶囊(规格:0.2 g/粒)0.2 g,2次/d,口服,疗程7~10 d。所有患者均用药1个疗程。

1.3 观察指标 治疗前后均行尿常规、尿沉渣和尿细菌学检查,作为评定药物疗效的主要依据,近期已临床痊愈患者在治疗结束后需要每月行上述检查,连续观察3个月。详细记录各组患者膀胱刺激征、腰痛、乏力

等临床症状体征的消失时间,并根据服药后患者的不良反应评定其不良反应。

1.4 疗效判断标准 根据相关标准对临床疗效予以判断。1)痊愈:患者临床症状体征均完全消失,2次尿常规检查结果均正常,尿细菌学检查结果阴性,在第2、6周时复查尿细菌学1次,检查结果均为阴性;2)显效:患者临床症状体征完全消失或者基本消失,尿常规检查结果正常或者基本正常,尿细菌学检查示阴性;3)有效:患者临床症状体征均有所减轻,尿常规检查结果均得到显著性改善,尿细菌培养偶有阳性结果;4)无效:患者临床症状体征及尿常规检查结果均未出现明显改善,尿细菌学检查示阳性,或在第2、6周复查时尿细菌学检查仍为阳性,且为相同菌种。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理 数据用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用SPSS 17.0软件进行统计学分析。均数比较进行方差齐性检验,若方差齐采用 t 检验,方差不齐则采用 u 检验;分类资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组治疗总有效率91.9%,明显高于对照组74.2%,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组疗效比较(例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组(n=37)	14	12	8	3	91.9%*
对照组(n=35)	10	9	7	9	74.2%

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 细菌转阴率 治疗组治疗前细菌培养阳性35例,治疗后转阴32例,未转阴2例,再感染1例,细菌转阴率91.4%。对照组治疗前细菌培养阳性32例,治疗后转阴25例,未转阴4例,再感染3例,细菌转阴率78.1%。两组细菌转阴率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 不良反应 所有患者都能按时按规定给药,无一例因不良反应需中途停药。治疗组37例中出现恶心、胃部不适2例,轻度腹泻2例,不良反应发生率10.8%。对照组35例中出现恶心、胃部不适3例,食欲不振1例,不良反应发生率11.4%。两组不良发应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者在治疗期间和治疗结束后均未出现严重不良反应。

3 讨论

尿路感染临床发病率较高,其发病率仅次于呼吸道及消化道^[4]。尿路感染的途径以上行感染最常见,发病率女性高于男性。导致尿路感染的病原体主要是

细菌,少部分为真菌、原虫等,单一病原体感染多见。常见的致病菌有大肠埃希菌、变形杆菌等革兰阴性菌及肠球菌、葡萄球菌等革兰阳性菌,其中大肠埃希菌最常见^[5]。根据致病菌,选用合适的抗菌药物是治疗尿路感染的主要方法。近年来,抗生素滥用情况普遍增多,细菌耐药现象层出不穷,多重耐药菌的出现屡见不鲜,如何合理应用抗生素已成为摆在临床医生及广大医务工作者面前的一道难题。喹诺酮类抗菌药为广谱抗菌药,对多种革兰阴性、阳性菌均有效,是目前治疗单纯性尿路感染的首选药物^[6]。但近几年卫生部对全国84所医院细菌耐药监测结果显示,大肠埃希菌对环丙沙星、左氧氟沙星的耐药率分别高达71.3%和67.2%^[7]。因此新的抗菌药品种及用药方式的出现迫在眉睫。加替沙星是广谱的新一代氟喹诺酮类抗菌药物,其结构为8-甲氧基外消旋体化合物,可抑制细菌的域型和DNA拓扑异构酶,进一步破坏细菌DNA的复制、转录、重组和修复,发挥抑菌和杀菌作用^[8]。加替沙星结构上特殊的3-甲基-1-哌嗪基团和8-甲氧基团,决定了其拥有更广泛的抗菌谱,对细菌尤其是革兰阴性菌具有更加强大的杀伤作用^[1]。单纯应用抗生素治疗尿路感染很容易造成新的耐药菌出现,其结果导致更为严重的感染发生后无药可用的局面。近年来,随着众多中药制剂的出现,中西医结合治疗尿路感染的报道日益增多,并取得了很好的疗效。在众多中药制剂中,协日嘎四味汤胶囊以其成熟的配方、良好的疗效逐渐被泌尿科临床医师所推崇,被广大患者所认可。协日嘎四味汤胶囊是在蒙医传统配方“协日嘎四味汤散”的基础上,进一步优化升级研制而成的用于治疗尿路感染的纯中药蒙药新剂型。“协日嘎四味汤散”已有2000余年的用药历史,已被《中华人民共和国卫生部药品标准》蒙药分册(1998年)收录。该药由姜黄、黄柏、栀子、蒺藜四味中药组成。其中姜黄具有消肿、抗菌等功效,据《唐本草》记载其“主心腹结积,怔忡,下气,破血,除风热,消痈肿。功力烈于郁金”。现代医学研究表明,姜黄素及挥发油对金黄色葡萄球菌有较好的抗菌作用,姜黄水浸剂在试管内对多种皮肤真菌有不同程度的抑制作用。黄柏具有清热燥湿、泻火解毒、退热除蒸的作用,其清热燥湿之中擅清泄下焦湿热,且善泻火解毒,治疮痍、湿疹、湿疮,尚善清相火、退虚热,为实热、虚热两清之品。四味中药完美结合,功效确切,是蒙医治疗膀胱热证的首选方剂。该药用于下焦湿热引起的发热恶寒、尿频、尿急、尿道刺痛、血尿、脓尿、腰痛,具有清热解毒,利湿通淋、抑菌抗炎、镇

(下接第594页)

体生长衰老的基本,当元气衰微,功能减弱,则无力推动血脉运行,血液运行迟滞,就会产生气滞^[5-7]。而瘀阻时间长会造成气亏耗,瘀血不去导致新血无法自生,血乃气之母,而血的生成源头衰竭,气虚加重。中医理论认为气是人体生命的动力源泉,人身的气来自于元气,元气则根源于肾,有赖于肾精气化生,当肾精气亏虚后精不能化气,因此元气的生成不足就无法充盈五脏,五脏气化无力后气虚日久就会影响血液生化与运行,造成了血虚血瘀^[8-10]。

我院在常规治疗的基础上给予患者口服自拟的通络益气颗粒治疗,该方由清代医家王清任的补阳还五汤化裁而成,方中以黄芪为君药,可以大补元气,气旺盛可以促进血液运行,化瘀则不能伤正气,气虚血行不畅会导致血瘀形成,但是只进行元气的补充无法化瘀,因此辅以当归活血化瘀,养血行气不伤害患者正气,芍药则可以凉血活血化瘀,川芎能够活血行气,是血中气药,防风则可以驱除头顶风邪同时可以驱逐内邪,能够交通阴阳有助于辅助黄芪补气运行于周身,上述药物共为臣药;水蛭可以破血祛瘀,全蝎能熄风止痉通络攻毒,地龙通络祛瘀,益母草可以化瘀活血,利尿消肿清热解毒,牛膝可以通利关节,化瘀通经,填精益髓,利尿通淋,养阴活血;珍珠母能够平肝潜阳、镇心安神,夜交藤可以养心安神、祛风通络^[10-12]。全方攻补兼施,在化瘀通络中进行补气行气,气贯经络,推动血液运行,血行流畅,瘀血自行消散,经络得养,现代药理学研究显示本方中富含了大量的皂苷、黄酮、多糖与生物碱等各种活性成分,能够起到保护脑细胞、增加脑部血流量和改善血液稠程度的效果^[13-15]。本研究显示,治疗组治疗总有效率为 93.75%,对照组治疗总有效率为 72.92%,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后神经功能缺损评分(13.52 ± 3.16),日常生活能力评分(78.24 ± 8.77),上述指标改善优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后

三酰甘油(1.22 ± 0.17) mmol/L,总胆固醇(3.52 ± 0.42) mmol/L,低密度脂蛋白(1.52 ± 0.37) mmol/L,与对照组治疗后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,采用通络益气颗粒治疗血瘀气虚型中风疗效可靠,能够改善患者神经功能缺损评分和日常生活能力评分,有效降低患者血脂浓度,值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1]任雪梅,杨光福.脑梗死治疗研究现状与进展[J].河北医学,2010,16(2):237-238.
- [2]董俊兴.缺血性进展性老年脑卒中危险因素临床分析[J].中国医刊,2012,47(9):64.
- [3]中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[S].中国临床医生,2011,39(3):67-73.
- [4]吴萍,肖定洪.补阳还五汤加味治疗气虚血瘀型中风后遗症疗效观察[J].上海中医药杂志,2011,59(1):23.
- [5]蔡新伦.补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型中风后遗症 48 例临床观察[J].实用中西医结合临床,2011,11(5):16-17.
- [6]张纲,张华健,刘军锋,等.益气通络颗粒治疗中风病(气虚血瘀证)Ⅲ期临床试验[J].中国临床药理学杂志,2012,28(10):743-744.
- [7]章俊卿.中西医结合治疗气虚血瘀型中风 45 例临床观察[J].中医药导报,2011,17(4):41-42.
- [8]舒宇,曾良,齐迅捷,等.益气活血化瘀方治疗气虚血瘀型中风的血液流变性观察[J].微循环学杂志,2012,22(2):51-52.
- [9]孔慧.补阳还五汤配合减重训练对急性中风患者步行能力的影响[J].湖北中医杂志,2013,35(2):11-13.
- [10]李淋,黄文权.针刺配合中药治疗中风 30 例[J].实用中医药杂志,2013,1(1):16.
- [11]王佩,宋志超,王翠.益气活血通络方配合康复训练治疗中风后遗症疗效观察[J].陕西中医,2013,2(1):155-156.
- [12]黄干初.补阳还五汤联合西药治疗缺血性中风的临床疗效观察[J].北方药学,2013,3(1):22-23.
- [13]唐军,刘宏玲.补阳还五汤加辛温通阳药配合治疗缺血性中风临床观察[J].实用中医药杂志,2013,5(1):352-353.
- [14]张东升.加味补阳还五汤治疗气虚血瘀型中风后遗症临床观察[J].内蒙古中医药,2013,32(21):88.
- [15]赵忠华.补阳还五汤加减治疗中风后遗症 100 例临床观察[J].中国农村卫生,2013,22(1):145.

(2014-01-02 收稿 责任编辑:曹柏)

(上接第 591 页)

痛利尿、抗氧自由基、增强机体免疫力等多靶点防治作用^[2-3]。本组资料显示,协日嘎四味汤胶囊与加替沙星联合应用治疗尿路感染能显著提高临床疗效和细菌转阴率,其疗效明显优于单纯使用加替沙星胶囊,且未增加不良反应,故值得临床推广。

参考文献

- [1]陈亚丰,俞子彬,高瑞峰.加替沙星的临床应用及进展[J].临床荟萃,2008,23(16):1206-1207.
- [2]魏云,吴爱萍,马丽芳,等.协日嘎四味汤胶囊主要药效学试验研究[J].中成药,2007,29(12):25.

- [3]王海燕.肾脏病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,1997:811.
- [4]那颜群,叶章群.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[S].北京:人民卫生出版社,2011:173.
- [5]卢兰芬,张秀明,兰海丽,等.泌尿系统感染病原菌的分布及耐药性分析[J].检验医学与临床,2012,9(24):3092-3094.
- [6]文洪林,高建华,古颖,等.泌尿系统感染大肠埃希菌的耐药性分析[J].中国实验诊断学,2010,14(11):1766-1767.
- [7]陈楠,谌贻璞.喹诺酮类抗菌药在泌尿生殖系统感染中的应用[J].中国感染与化疗杂志,2009,9(2):95-96.
- [8]杜小莉,李大魁.广谱高效喹诺酮类药物—加替沙星[J].临床药物治疗杂志,2003,1(2):41-43.

(2014-01-26 收稿 责任编辑:王明)