

系统。AIDS合并结核病的临床表现以非特异性表现如持续或不规则发热、全身不适、体重减轻多见，肺部症状轻或无，胸片表现一般不典型，结核菌素试验阳性率低，结核分枝杆菌检出率低，诊断困难，误诊率高。不能完全采用传统的诊断方法和固有的思维模式诊断，应当结合病史、临床表现、X线影像检查、细菌学、病理学等资料综合分析。抗酸杆菌的检出及病理学检查发现结核病变，是结核病的最佳诊断标准和确诊依据。应当对多种标本采用多种方法检查，力争获得确诊依据，提高阳性检出率，减少漏诊。

【参考文献】

[1] 曹韵贞. 艾滋病诊断治疗和护理[M]. 北京:人民卫生出版社,

2002:142-144.
 [2] 中华医学会结核病学分会. 肺结核诊断和治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志 2001, 24(2):70-74.
 [3] 郜桂菊,毛羽,赵红心,等. 257例艾滋病病人机会性感染情况分析[J]. 中国艾滋病性病, 2010, 16(2):134-137.
 [4] 刘爱梅. 440例艾滋病合并结核病临床感染状况的分析[J]. 中国医科大学学报, 2010, 39(1):34-36.
 [5] 颜婵,黄连娇. 影响艾滋病患者治疗依从性的相关因素分析[J]. 热带医学杂志 2008, 8(1):56-57, 63.
 [6] Beloukas A, Paraskevis D, Psychogiou M, et al. The role of HIV-1 DNA as an additional marker of HIV-1 infection[J]. Curr HIV Res, 2009, 7(3):255-265.
 [7] 李文俊,李晓灵,蔡琳,等. 结核与艾滋病感染相互影响的研究[J]. 现代预防医学 2009, 37(17):3358-3359.
 [8] 张可. 艾滋病合并结核病的治疗[J]. 中国艾滋病性病, 2006, 12(3):273-276.

(2011-07-23 收稿 2011-09-29 修回)
 (责任编辑 赵敏 本文编辑 张云辉)

金荞麦片联合左氧氟沙星 治疗急性细菌性痢疾疗效观察

毕春花, 高希花, 张全芹

[摘要] 目的 探讨金荞麦片联合左氧氟沙星治疗急性细菌性痢疾(菌痢)的临床疗效。方法 102例急性菌痢随机分为试验组和对照组,试验组给予金荞麦片联合左氧氟沙星治疗,对照组只给予左氧氟沙星治疗。结果 ①试验组发热、腹泻等症症状改善优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。②试验组和对照组总有效率分别为96%和82%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。③试验组和对照组的不良反应率分别为1.92%和4.00%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 金荞麦片联合左氧氟沙星治疗急性菌痢疗效显著,用药安全性好,值得临床进一步推广应用。

[关键词] 痢疾 杆菌性 氧氟沙星 治疗结果

[中国图书资料分类号] R516.4

[文献标志码] A

[文章编号] 1007-8134(2012)01-0031-03

Therapeutic efficacy of fagopyrum cymosum tablet combined with levofloxacin on acute bacillary dysentery

BI Chun-hua*, GAO Xi-hua, ZHANG Quan-qin

Department of Infectious Diseases, Affiliated Hospital of Qingdao University Medical College, Qingdao, Shandong 266000, China

*Corresponding author, E-mail: lucia6666@163.com

[Abstract] **Objective** To investigate clinical therapeutic efficacy of fagopyrum cymosum tablet combined with levofloxacin on acute bacillary dysentery. **Methods** Totally 102 patients with acute bacillary dysentery were randomly divided into experimental group and control group. The patients in the experimental group were given fagopyrum cymosum tablet and levofloxacin, and those in the control group were given levofloxacin alone. **Results** The symptoms such as fever and diarrhea in the patients of the experimental group alleviated more greatly than those in the patients of the control group, and the differences between the two groups were significant ($P < 0.05$). The total effective rate was 96% in the experimental group and 82% in the control group, and the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). The adverse reaction rates were 1.92% in the experimental group and 4.00% in the control group, and the difference between the two groups was not significant ($P > 0.05$). **Conclusions** Fagopyrum cymosum tablet combined with levofloxacin has a good therapeutic efficacy on acute bacillary dysentery. It can be used safely for acute bacillary dysentery and is worth applying in clinical practice.

[Key words] dysentery, bacillary; ofloxacin; treatment outcome

[作者单位] 266000 青岛大学医学院附属医院感染科(毕春花、高希花、张全芹)

[通讯作者] 毕春花, E-mail: lucia6666@163.com

急性细菌性痢疾(菌痢)是由志贺菌属引起的以腹泻为主要症状的急性肠道传染病。我国感染性腹泻的发病率居所有传染病首位,急性菌痢是其中常见的感染性腹泻^[1-2]。我们自2009年5月—2011年10月应用金荞麦片联合左氧氟沙星治疗急性菌痢52例,疗效良好,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 102例急性菌痢均为青岛大学医学院附

属医院肠道门诊就诊患者,其中男48例,女54例,年龄16~82(48.6±10.2)岁。102例随机分为试验组(52例)和对照组(50例)。2组在性别、年龄、入院前体温、病程、大便次数、感染细菌类型等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组间均有可比性。见表1。

1.2 诊断标准 临床表现均以腹泻为主要症状,伴黏液脓血便,大便次数每天3~10次不等,伴发热、里急后重(自觉腹内拘急、疼痛不舒、便意急迫,但

表1 2组一般资料比较(例)
Table 1 Comparison of general data between the two groups (cases)

项目	性别(例)		年龄(岁)	病程(h)	体温(℃)			大便次数(次/d)			大便培养结果(例)		
	男	女			≥38	37~38	<37	≥10	3~10	<3	福氏	宋内	鲍氏
试验组	25	27	49.2±10.8	10.8±3.2	30	15	7	26	20	6	45	6	1
对照组	23	27	46.3±9.7	10.3±3.5	28	16	6	24	18	8	42	7	1
χ^2/t 值	0.044		1.381	0.753	0.138			0.434			0.142		
P 值	0.833		0.173	0.454	0.934			0.805			0.931		

肛门重坠、便出不爽)等。大部分患者有不洁饮食史,大便常规见白细胞或脓细胞每高倍视野15个以上,可见红细胞或吞噬细胞^[3]。患者均行大便培养,志贺菌属均阳性,其中福氏菌87株,宋内菌13株,鲍氏菌2株。

1.3 治疗方法 对照组只给予左氧氟沙星(来立信,浙江医药股份有限公司)0.2g,静脉滴注,2次/d。试验组在对照组的基础上加用金荞麦片(黑龙江康麦斯药业有限公司)口服,5片/次,3次/d。2组均连用5d,治疗期间给予适当输液和必要的对症支持治疗。每日详细记录临床症状及体征变化,如发热、腹痛、腹泻(大便次数及性状)、里急后重和大便镜检等。

1.4 疗效评定 治愈为5d内患者症状消失,脓血便停止,体温正常,大便镜检及细菌培养连续2次阴性。好转为5d内上述指标好转,但未达上述标准。无效为5d内临床症状未消失,大便镜检及细菌培养仍为阳性。总有效率=(治愈+好转)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 运用SPSS 13.0软件进行统计分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,数据经检验符合正态分布且方差齐。2组间临床症状改善情况比较采用 t 检验,临床疗效比较用秩和检验,其余计数资料比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 改善情况 试验组腹泻停止(大便<3次/d)、体温恢复正常($T < 37^\circ\text{C}$)、里急后重消失、大便镜

检恢复正常(大便中无白细胞和红细胞)时间明显早于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组临床症状改善情况比较($\bar{x} \pm s, h$)

Table 2 Comparison of improvement of clinical symptoms between the two groups ($\bar{x} \pm s, h$)

项目	n	发热	腹泻	里急后重	大便镜检
试验组	52	22.1±8.2	37.3±15.3	32.2±13.2	41.7±20.2
对照组	50	29.3±9.4	45.8±19.6	38.3±15.7	54.6±22.3
t 值		4.127	2.447	2.127	3.064
P 值		0.000	0.015	0.038	0.004

2.2 临床疗效 试验组52例,总有效率96%;对照组50例,总有效率82%。2组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组疗效比较

Table 3 Comparison of therapeutic efficacy between the two groups

组别	n	治愈(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)
试验组	52	48	2	2	96
对照组	50	27	14	9	82

注 秩和检验 $U=2.323$ $P=0.020$

2.3 不良反应 治疗中,试验组出现恶心1例,对照组出现恶心1例,失眠1例,均表现轻微,未做特殊处理。2组不良反应的发生率分别为1.92%和4.00%,差异无统计学意义($\chi^2=0.386$, $P=0.534$)。2组均无因药物不良反应而中断治疗者,均未发生血液及肝、肾功能方面的不良反应。

3 讨 论

急性菌痢是夏、秋季较常见的肠道感染性疾病,病情较一般细菌性肠炎重,严重威胁人类身体健康。痢疾杆菌为肠杆菌科志贺菌属,是革兰染色阴性的短小杆菌,兼性厌氧,最适宜于需氧生长,无鞭毛,不形成芽胞。近年文献报道,痢疾杆菌对四环素、氯霉素、复方磺胺甲噁唑及呋喃唑酮等药物的耐药率为70%~100%^[3]。临床应用喹诺酮类药物治疗菌痢以来,其逐渐取代了呋喃类和磺胺类等传统药物,成为治疗菌痢的首选药^[4-5]。但是随着喹诺酮类药物大量广泛的应用,近年来痢疾杆菌的耐药性逐年增强,耐药种类日益广泛,对不少喹诺酮类新药也产生了耐药^[6]。左氧氟沙星是新一代光学活性喹诺酮类抗菌药物,为氧氟沙星的左旋体,对包括厌氧菌在内的革兰阳性菌及革兰阴性菌有广谱抗菌作用,抗菌活性较强。因此,我们在左氧氟沙星的基础上加用金荞麦片治疗急性菌痢,并收到良好效果。

已有研究表明,金荞麦片对急性慢性支气管炎^[7-8]、肺炎^[9]等有较好疗效,对急性菌痢的治疗却鲜有报道。急性菌痢和支气管炎、肺炎均为感染性疾病,因此我们考虑金荞麦片对急性菌痢可能也有较好疗效。金荞麦片由天然植物金荞麦提取,药用其根,含有二聚原矢车菊苷元,不寒而清热,性平而解毒,驱邪而不损阴阳,扶正而不乱虚实^[10-11]。现代药理研究证明,金荞麦有抗炎、解热、增强机体免疫力等作用:①激发巨噬细胞的吞噬能力,增强免疫球蛋白的中和毒素能力,通过抑制、消灭、减毒而达到控制病源的目的^[12];②动物实验证明,该药能改善病变局部组织毛细血管的通透性,防止炎性渗出,并通过抑制血小板聚集,使局部的血运增加,血流通畅,达到促进炎症吸收的作用^[13]。金荞麦片可能通过减少急性菌痢的肠道炎症渗出,增加机体抵抗力,减轻腹泻、发热等症状。合理应用该药,不仅可以缩短急性菌痢应用抗生素的用药时间,提高疗效,而且可以降低长期大量服用抗生素带来的不良反应和耐药性,同时起到固本扶正的作用。

本研究应用金荞麦片联合左氧氟沙星治疗急性菌痢,发热、腹泻、里急后重等症状的改善较单用左氧氟沙星明显增强。试验组总有效率为96%,

对照组总有效率为82%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示金荞麦片联合左氧氟沙星治疗急性菌痢不仅可以提高疗效和治愈率,而且可改善临床症状,迅速消除肠道炎症,缩短病程。应用金荞麦片联合左氧氟沙星治疗急性菌痢,其不良反应和单用左氧氟沙星无差别,二者比较差异无统计学意义($P > 0.05$),说明金荞麦片的不良反应较小,与左氧氟沙星联合应用可行。总之,金荞麦片联合左氧氟沙星治疗急性菌痢,其疗效好,不良反应小,安全可靠,值得临床进一步推广应用。

在选用有效抗生素治疗感染性疾病,尤其是肠道感染性疾病的同时,可加用金荞麦片等中成药,在提高疗效的同时,对改善临床症状方面也大有裨益。当前各种致病菌对抗生素普遍容易产生耐药的情况下,金荞麦片等中成药给临床抗感染治疗提供了一条有效的途径。

【参考文献】

- [1] 杨绍基. 传染病学[M]. 7版. 北京:人民出版社, 2008:172-179.
- [2] 王军,李跃旗,石建时,等. 聚合酶链反应直接检测粪便中志贺菌的临床意义[J]. 传染病信息, 2005, 18(2):92.
- [3] 黄金莲. 72株志贺菌血清分型及耐药及耐药性分析[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(3):472-473.
- [4] Khan E, Jabeen K, Ejaz M, et al. Trends in antimicrobial resistance in *Shigella* species in Karachi, Pakistan[J]. J Infect Dev Ctries, 2009, 3(10):798-802.
- [5] 曲芬,崔恩博,郭桐生,等. 志贺菌群及其血清型14年的变化和耐药趋势[J]. 传染病信息, 2007, 20(4):223-225.
- [6] Pu XY, Pan JC, Wang HQ, et al. Characterization of fluoroquinolone-resistant *Shigella flexneri* in Hangzhou area of China[J]. J Antimicrob Chemother, 2009, 63(5):917-920.
- [7] 李建华,冯丕敏,李婷,等. 金荞麦片治疗急性支气管炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(6):120.
- [8] 黎三明. 金荞麦片联合头孢哌酮治疗慢性支气管炎急性发作疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2010, 15(4):466-467.
- [9] 田雅萍,张继会,王明辉. 金荞麦片治疗80例老年人肺炎的疗效观察[J]. 中国老年保健医学, 2007, 5(2):26.
- [10] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药理学[M]. 16版. 北京:人民卫生出版社, 2007:114.
- [11] 张丽蓉,刘旭丹,温国庆. 金荞麦片治疗儿童呼吸道感染46例[J]. 中国中医急症, 2006, 15(6):656.
- [12] 邹和平. 氨溴索联合金荞麦片治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J]. 中国临床医生, 2010, 38(1):37-38.
- [13] 吉春玲. 中药抗过敏实验研究及临床运用近况[J]. 河南中医学院学报, 2004, 19(4):85-88.

(2011-08-18 收稿 2011-12-15 修回)
(责任编辑 赵 敏 本文编辑 陈玉琪)