

## 头孢哌酮联合舒巴坦治疗肾盂肾炎的临床疗效和生存质量研究

李娟

海口市人民医院 肾内科, 海南 海口 570208

**摘要:** **目的** 研究头孢哌酮联合舒巴坦治疗肾盂肾炎的有效性、安全性以及评价两方案的生存质量。**方法** 按纳入标准选取海口市人民医院收治的 100 例肾盂肾炎患者, 随机分成治疗组和对照组, 每组各 50 例患者, 治疗组采用头孢哌酮联合舒巴坦治疗, 对照组采用左氧氟沙星治疗, 观察两组临床疗效及复发率, 并观察不良反应情况; 同时, 采用生存质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 对患者生存质量进行评定。**结果** 在临床疗效方面, 治疗组总有效率为 90%, 无复发; 对照组总有效率为 56%, 复发 2 例, 复发率为 4%。在安全性方面, 治疗组的不良反应发生率为 18%, 对照组的不良反应发生率为 20%, 不良反应率的差异无统计学意义。在生存质量方面, 治疗组与对照组在认知功能、婚姻与家庭、住房、社区服务和生活环境等 5 个测量因子数值无统计学意义差异, 其他测量因子数值具有统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 生存质量总体评价治疗组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 相比于左氧氟沙星, 头孢哌酮联合舒巴坦治疗肾盂肾炎疗效更好, 建议将头孢哌酮联合舒巴坦治疗肾盂肾炎作为优先考虑的治疗方案。

**关键词:** 左氧氟沙星; 头孢哌酮; 舒巴坦; 肾盂肾炎

**中图分类号:** R969.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-6376(2016)04-0652-04

**DOI:** 10.7501/j.issn.1674-6376.2016.04.028

## To study the clinical effectiveness and quality of survival of levofloxacin and cefoperazone sulbactam in patients with pyelonephritis

LI Juan

Department of Urology, Haikou People's Hospital, Haikou 570208, China

**Abstract: Objective** To study the effectiveness, safety and quality of survival of cefoperazone sodium combined with sulbactam in the treatment of pyelonephritis. **Methods** According to the inclusion criteria, 100 cases of patients with pyelonephritis were selected and randomly divided into the treatment group and control group with no statistical difference. Each group had 50 cases. The treatment group was treated with cefoperazone combined sulbactam, control group was treated with levofloxacin. The clinical curative effect and the recurrence rate of the two groups were observed, and the adverse reaction conditions were observed too. At the same time, the quality of life of patients was evaluated by using the comprehensive evaluation questionnaire (GQOLI-74). **Results** In terms of clinical effectiveness, the total effective rate of treatment group was 90%, with no recurrence; the total effective rate of control group was 56%, and the recurrence rate was 4%. In terms of clinical safety, the incidence of adverse reactions was 18% in treatment group, the incidence of adverse reactions was 20% in the control group. There was no statistically significant difference in the rate of adverse reactions. In terms of quality of survival, five measuring factors including cognitive function, marriage and family, housing, community services and living environment of the treatment group and control group had no statistically significant difference, and other measurement factors had statistically difference ( $P < 0.05$ ). Overall evaluation of the quality of life was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Compared with levofloxacin, cefoperazone combined with sulbactam has better clinical effectiveness in the patients with pyelonephritis. Cefoperazone sulbactam is suggested as the preferred treatment.

**Key words:** Levofloxacin; cefoperazone sulbactam; pyelonephritis

肾盂肾炎是一种常见感染性疾病, 大多数由革兰阴性菌引起, 从泌尿道上行侵袭肾实质及肾盂系

统, 女性发病率是男性的 8~10 倍。肾盂肾炎常伴有如膀胱炎等泌尿道炎症, 常见尿频、尿急、尿

收稿日期: 2016-02-16

作者简介: 李娟, 女, 副主任医师, 专业方向为肾内科。E-mail: 32170485@qq.com

痛<sup>[1]</sup>,很大程度上影响患者的学习、生活和工作。

根据疾病的临床病程,肾盂肾炎可分为急性肾盂肾炎和慢性肾盂肾炎;根据临床发病的复杂程度,肾盂肾炎还可分为单纯性肾盂肾炎和复杂性肾盂肾炎。一般情况下,肾盂肾炎的分型之间均会相互影响。例如,急性肾盂肾炎如果得不到及时并有效的治疗,很可能会转化为慢性肾盂肾炎,进而转化为尿毒症、肾衰竭等严重肾疾病<sup>[2]</sup>,极大威胁患者健康。

在临床上,肾盂肾炎的常见治疗为抗感染治疗,治疗肾盂肾炎的药物较多,基本上属于抗微生物药物。随着医药领域的不断发展,抗生素药物更新换代速度较快,耐药菌株不断生成<sup>[3]</sup>。因此,如何科学合理选择有效的药物治疗方案至关重要。本文比较单纯采用左氧氟沙星治疗和采用头孢哌酮联合舒巴坦治疗的临床疗效和生命质量差异,为肾盂肾炎选取有效、合理治疗方法提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2014年4月至2015年4月海口市人民医院收治的肾盂肾炎患者100名,随机分为治疗组和对照组,每组各50名患者,其中对照组男23例,女27例,年龄24~67岁,平均年龄(28.3±11.7)岁,病程1~5个月,平均病程(3.3±1.9)个月;治疗组男23例,女27例,年龄26~69岁,平均年龄(26.9±11.5)岁,病程1~6个月,平均病程(3.6±1.6)个月。治疗组和对照组患者的性别、年龄和病程无统计学差异,具有可比性。

### 1.2 纳入和排除标准

**1.2.1 纳入标准** 治疗前经尿常规、尿培养、肾功能检查和X线等检查,均符合肾盂肾炎的诊断标准。在症状上,临床均表现出高热、寒战、腰疼、头痛等症状,并伴有尿急、尿频、尿痛等膀胱刺激症状。此外,血常规检查显示白细胞明显上升,尿液细菌培养呈阳性。

**1.2.2 排除标准** 对左氧氟沙星过敏者;对头孢哌酮过敏者;对舒巴坦过敏者。

### 1.3 治疗方案

治疗组:对于肾功能不全患者,将1g头孢哌酮和0.5g舒巴坦溶解到150mL的无菌生理盐水里,静脉滴注,每天2次,持续2周。对肾功能正常者,药品用量加倍,即2g头孢哌酮和1g舒巴坦,溶解在150mL无菌生理盐水中,用法、用药频次

和疗程相同。

对照组:给予左氧氟沙星治疗。肾功能不全者给予0.1g,肾功能正常者剂量加倍,即0.2g。静脉注射,患者治疗周期和疗程与观察组相同。

### 1.4 观察指标

**1.4.1 临床疗效指标** 临床疗效指标主要用疗效程度和总有效率来衡量,疗效主要包括痊愈、显效、有效、无效和复发<sup>[4-9]</sup>。痊愈:症状、体征消失,尿细菌培养为阴性,尿常规检查为正常;疗程结束后6周细菌培养呈阴性。显效:症状、体征明显减轻,尿白细胞减少,尿细菌培养6周内为阴性。有效:症状、体征有所改善,病情好转,6周内细菌培养为阴性。无效:症状、体征未减轻甚至出现加重的现象,尿细菌培养持续阳性。复发:临床治疗有效,但疗程结束后第6周再检查,尿菌检查为阳性。

总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数

复发率=复发例数/总例数

**1.4.2 不良反应发生率** 在临床上,抗感染治疗肾盂肾炎时常见恶心呕吐、腹泻、皮疹和头痛等不良反应。观察两组患者恶心呕吐、腹泻、皮疹和头痛的不良不良反应发生率。

**1.4.3 生存质量指标** 采用生存质量综合评定问卷(GQOLI-74),分别从躯干功能、心理功能、社会功能、物质生活状态四个维度以及“总体生存质量”来评价患者用药后的生存质量。躯干功能、心理功能、社会功能三个维度各有5个测量因子,物质生活状态有4个测量因子,再加上总体生存质量,GQOLI-74共有20个测量因子并作为本研究的生存质量指标<sup>[10]</sup>。

### 1.5 统计学方法

采用统计学软件SPSS 18.0对所收集到的数据进行统计分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本的 $t$ 检验、治疗前后组内比较采用配对 $t$ 检验。计数资料采用百分率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效比较

治疗组与对照组的临床疗效见表1。治疗组总有效率为90%,明显高于对照组的56%( $P < 0.05$ )。在复发例数上,治疗组无复发,对照组2例复发。对照组复发率明显高于治疗组( $P < 0.05$ )。

### 2.2 不良反应发生率比较

治疗组与对照组的不良反应及不良反应率见表

2. 治疗组不良反应发生率为 18%，对照组的不良反应发生率为 20%。两组比较差异无统计学意义。

### 2.4 生存质量比较

治疗组与对照组的 GQOLI-74 测量数据见表 3。治疗组与对照组在认知功能、婚姻与家庭、住房、

社区服务和生活环境等 5 个测量因子数据无统计学差异，躯体功能维度、心理功能维度、社会功能维度差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，物质生活维度差异无统计学意义。生存质量总体评价治疗组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical curative effect

| 组别 | 例数 | 痊愈/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 复发/例 | 总有效率/% | 复发率/% |
|----|----|------|------|------|------|------|--------|-------|
| 对照 | 50 | 6    | 10   | 12   | 22   | 2    | 56     | 4     |
| 治疗 | 50 | 12   | 20   | 13   | 5    | 0    | 90*    | 0*    |

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表 2 不良反应比较

Table 2 Comparison of adverse reactions

| 组别 | 例数 | 恶心呕吐/例 | 腹泻/例 | 皮疹/例 | 头痛/例 | 不良反应发生率/% |
|----|----|--------|------|------|------|-----------|
| 对照 | 50 | 2      | 1    | 5    | 2    | 20*       |
| 治疗 | 50 | 0      | 2    | 4    | 3    | 18        |

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表 3 治疗组与对照组的 GQOLI-74 测量数据

Table 3 GQOLI-74 measurement data of the treatment group and the control group

| 组别 | 躯体功能维度      |             |             |             |             |             |
|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|    | 睡眠与精力/分     | 躯体不适感/分     | 进食功能/分      | 性功能/分       | 运动与感觉功能/分   | 总分/分        |
| 对照 | 12.37±2.79  | 14.36±3.55  | 14.57±2.69  | 13.70±2.69  | 15.23±3.70  | 70.18±8.53  |
| 治疗 | 8.52±2.24*  | 7.61±2.12*  | 13.35±2.02* | 9.23±2.16*  | 11.14±2.25* | 52.25±6.21* |
| 组别 | 心理功能维度      |             |             |             |             |             |
|    | 精神紧张度/分     | 负性情感/分      | 正性情感/分      | 认知功能/分      | 自尊/分        | 总分/分        |
| 对照 | 13.39±3.44  | 18.28±1.77  | 15.18±2.96  | 14.75±2.34  | 15.99±1.86  | 77.26±8.20  |
| 治疗 | 10.80±2.70* | 12.91±3.22* | 12.11±3.85* | 14.33±2.25  | 13.71±2.47* | 62.60±8.21* |
| 组别 | 社会功能维度      |             |             |             |             |             |
|    | 社会支持/分      | 人际交往能力/分    | 工作与学习/分     | 业余娱乐生活/分    | 婚姻与家庭/分     | 总分/分        |
| 对照 | 15.11±3.77  | 16.83±1.23  | 13.02±2.22  | 13.55±1.75  | 14.03±4.94  | 73.36±7.68  |
| 治疗 | 12.60±2.51* | 11.61±3.56* | 9.34±1.32*  | 10.40±4.36* | 11.56±3.75  | 61.74±7.01* |
| 组别 | 物质生活维度      |             |             |             |             | 总体评价/分      |
|    | 住房/分        | 社区服务/分      | 生活环境/分      | 经济状况/分      | 总分/分        |             |
| 对照 | 15.61±3.40  | 14.02±1.58  | 12.03±2.75  | 16.24±2.23  | 58.18±6.30  | 18.71±4.56  |
| 治疗 | 14.02±3.71  | 14.57±1.21  | 12.31±2.44  | 13.13±3.99* | 54.71±7.55  | 13.88±6.32* |

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

### 3 讨论

CPN 的发病人群以中老年妇女居多，大部分是

因为对泌尿系统急性炎症没有给予及时有效的彻底根治，造成长期的反复感染，病程出现迁延不愈而

导致；肾盂肾盏会因为病情的进展导致变形，肾脏出现萎缩，给肾小管功能带来持续性的损害，不利于患者的健康，严重时甚至会危及患者生命。当前，CPN在慢性肾功能不全中是作为主要的致病因素，为此迫切需要合理的治疗手段。当前，治疗CPN主要是根据病原菌而采取对应抗感染治疗，然而不断出现的耐药株以及大剂量抗生素，均会对治疗产生不良影响。为提高CPN治疗效果，其中关键的步骤即是抗生素的选择。头孢哌酮是一种高效广谱的第三代头孢类抗生素，抑制细菌的增生和合成，有效抗菌杀菌，其抗菌谱与其他第三代头孢类抗生素相比，范围较广，作用较强，但头孢哌酮的最大缺点是其缺乏稳定的抑制作用。舒巴坦是一种内酰胺酶抑制剂的药物，由舒巴坦联合头孢哌酮治疗肾盂肾炎，能够对头孢哌酮进行保护，弥补头孢哌酮抑制作用不稳定的缺点，二者联合使用能够增强抗菌作用并保持稳定。此外，头孢哌酮联合舒巴坦亦能减少耐药菌株的产生<sup>[11]</sup>。本研究中，治疗组总有效率为90%，无复发；对照组总有效率为56%，复发2例，复发率为4%，治疗组总有效率明显高于对照组，且复发率更低。在安全性方面，治疗组的不良反应发生率为18%，对照组的不良反应发生率为20%，不良反应率的差异无统计学意义。在生存质量方面，治疗组与对照组在认知功能、婚姻与家庭、住房、社区服务和生活环境等5个测量因子数值无统计学意义差异，其他测量因子数值具有统计学差异( $P<0.05$ )，生存质量总体评价治疗组优于对照组( $P<0.05$ )。表明相比于左氧氟沙星，头孢哌酮联合

舒巴坦治疗肾盂肾炎疗效更好，建议将头孢哌酮联合舒巴坦治疗肾盂肾炎作为优先考虑的治疗方案。

#### 参考文献

- [1] 宋红雨, 李金炎, 云少民. 头孢哌酮联合舒巴坦治疗肾盂肾炎 55 例临床分析 [J]. 临床医学, 2012, 32(7): 57-58.
- [2] 黎夏耘. 舒巴坦联合头孢哌酮治疗肾盂肾炎的疗效研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(33): 34-34.
- [3] 李文跃, 赵鹏. 头孢哌酮联合舒巴坦治疗肾盂肾炎疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2011, 09(15): 242-243.
- [4] 马兴洪. 头孢哌酮联合舒巴坦治疗肾盂肾炎 70 例临床疗效分析 [J]. 中国卫生产业, 2012, (34): 145-145.
- [5] 刘利平. 头孢哌酮联合舒巴坦治疗肾盂肾炎的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2013, (26): 363-364.
- [6] 高尚伟. 头孢哌酮舒巴坦治疗急性慢性肾盂肾炎疗效观察 [J]. 中国医学工程, 2014(5): 51-51.
- [7] 梁维, 许涵. 头孢哌酮舒巴坦治疗肾盂肾炎的临床疗效研究 [J]. 医学综述, 2012, 18(7): 1119-1120.
- [8] 韩志辉, 周靖, 郑素芬, 等. 复方丹参注射液联合头孢哌酮舒巴坦钠对老年慢性肾盂肾炎患者肾功能及肾间质纤维化的影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(5): 81-83.
- [9] 张先舵, 代翠莲. 头孢哌酮联合舒巴坦治疗肾盂肾炎 120 例临床分析 [J]. 临床医学, 2014(7): 65-66.
- [10] 赵晶伟, 娄渊敏, 王惠丽. 肾病综合征患者的焦虑、抑郁情绪及生活质量研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(6): 946-947.
- [11] 李君科, 颜伟健. 头孢哌酮联合舒巴坦治疗肾盂肾炎的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016(2): 56-57.