

平稳定在较高浓度,下降缓慢,形成大的曲线下面积(AUC)<sup>[3]</sup>,其AUIC也很高,达192~400<sup>[4]</sup>,可使血浆和组织浓度持续高于大部分呼吸道致病菌的MIC<sub>90</sub>,并且在呼吸道组织中(支气管、呼吸道内层上皮细胞分泌物和巨噬细胞)的浓度均超过血浆水平<sup>[5]</sup>,因此对呼吸系统细菌感染具有良好的杀灭作用。其代谢不通过肝细胞色素CYP450系统,因此和大部分药物无相互作用,对轻中度肝、肾损害患者仍是安全的。

本研究结果显示,莫西沙星和克拉霉素对缓解AECB的症状包括退热、咳嗽减轻、痰量减少、气急缓解的时间无明显差异( $P>0.05$ ),两组临床总有效率无显著性差异,均无严重不良反应发生;但莫西沙星组支气管周围炎症的吸收率明显高于克拉霉素组,且莫西沙星治疗后的痰中细菌清除率明显高于克拉霉素治疗组( $P<0.05$ ),说明莫西沙星对AECB的抗菌效能优于克拉霉素,能使炎症反应得到迅速而有力的控制。这与Bauer等人的研究结果基本一致<sup>[6,7]</sup>。据表5显示,莫西沙星和克拉霉素对肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌等三种常见的呼吸道感染致病菌的清除作用基本类似,但莫西沙星对细菌的总清除率较高,说明莫西沙星对这三种常见致病菌以外的其他非典型致病菌的清除作用较为有效。

本研究提示,莫西沙星对比克拉霉素还有其他的优势,即每天只服药1次,而其临床总有效率与每天用药2次的克拉霉素一致,从而可提高患者的依从性,尤其是对于那些因长期患慢性支气管炎或其他慢性疾病而服用多种药物的老年患者更为有益。

本次研究还发现莫西沙星耐受性极佳,只有极少数的AECB患者(1.4%)有轻微的胃肠道反应,

表现为恶心和纳差,而没有出现其他第4代氟喹诺酮类药物较常见的心脏毒性,也较克拉霉素组的不良反应率(13.6%)明显减低。

综上所述,应用莫西沙星治疗AECB具有十分良好的临床疗效,与克拉霉素相比较,其总的细菌清除率更高,尤其对非典型致病菌的清除作用强,且更具依从性和耐受性,可迅速治愈急性感染,是一种值得推荐的一线抗生素。

#### 参考文献:

- [1] Sethi S. Infectious etiology of acute exacerbations of chronic bronchitis[J]. Chest, 2000, 117(Suppl 2):380s.
- [2] Anthonisen NR, Manfreda J, Warren CP, et al. Antibiotic therapy in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Ann Intern Med, 1987, 106:196
- [3] Stass H, Dalhoff A, Kubitz D, et al. Pharmacokinetics, safety, and tolerability of ascending single doses of moxifloxacin, a new 8-methoxy quinolone, administered to healthy subjects[J]. Antimicrob Agents Chemother, 1998, 42:2060.
- [4] Richarx W. Moxifloxacin clinical pharmacology[J]. Clin Drug, 1999, 17(5):365.
- [5] Andrews J, Honeybourne D, Jevons G, et al. Penetration of moxifloxacin into bronchial mucosa, epithelial lining fluid and alveolar macrophages following a single 400mg oral dose[C]. 38<sup>th</sup> Int Conf Antimicrob Agents Chemother, 1998: Abstract A29.
- [6] Bauer T, Landen H. Rapid resolution of symptoms with moxifloxacin therapy in 7223 patients with acute exacerbation of chronic bronchitis[J]. Clin Drug Invest, 2002, 22(10):641.
- [7] Chodosh S, De Abate CA, Haverstock D, et al. Short-course moxifloxacin therapy for treatment of acute bacterial exacerbations of chronic bronchitis[J]. Respir Med, 2000 Jan, 94(1):17.

收稿日期:2004-06-02

## · 不良反应个案报告 ·

### 甘露醇致血压升高 1 例

庄江能, 杨明荣(中国人民解放军第62医院, 云南 思茅 665000)

中图分类号:R977.7

文献标识码:D

文章编号:1006-0111(2005)-0032-01

#### 1 临床资料

患者, 48岁, 因患青光眼于2003年5月来我院五官科治疗, 病人无高血压史。入院时查体: 血常规、尿常规正常, T36.8℃, P74次/min, 血压12/8kPa。医嘱给予静脉滴注甘露醇注射液250mL, 当滴至150mL时, 病人感觉头晕, 滴至200mL时病人感觉头晕加重, 并伴有头痛、胸闷, 测血压22/13kPa, 立即停用甘露醇注射液并给予口服降压药尼

莫地平片, 血压未升高, 3d后血压完全恢复正常。

#### 2 讨论

甘露醇为脱水药, 静脉给药后能迅速升高血浆渗透压, 引起组织脱水, 产生脱水和利尿作用。适用于治疗脑水肿及青光眼, 预防和治疗肾功能衰竭和浮肿、腹水等。不良反应有头痛、恶心、眩晕等, 但引起血压升高较为少见, 应引起医务人员注意。

收稿日期:2004-08-01