



替加环素辅助治疗 ICU 患者多重耐药菌感染的疗效分析

聂 静 王懿春 董 静 许 娟 (湖南省肿瘤医院 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 探索替加环素辅助治疗 ICU 患者多重耐药菌感染的疗效。**方法** 选取 2016 年 6 月 12 日至 2017 年 6 月 12 日期间我院 ICU 多重耐药菌感染 100 例患者, 抽签化分组, 即 50 例每组, 对照组和观察组分别采用头孢哌酮治疗和替加环素治疗。**结果** 观察组患者的 CRP (38.42 ± 5.46) mg/L、WBC (10.19 ± 2.34) $\times 10^9$ /L、咳嗽消失时间 (4.75 ± 1.36) d、肺部啰音消失时间 (8.19 ± 1.43) d、体温恢复时间 (3.18 ± 1.28) d、总有效率 (98.00%)、不良事件发生率 (2.00%)、细菌清除率 (72.00%)、细菌替换率 (6.00%)、细菌再感染率 (2.00%) 均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对 ICU 多重耐药菌感染患者实施替加环素治疗效果显著。

关键词: 替加环素 ICU 多重耐药菌感染 疗效

中图分类号: R446.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-165-02

ICU 是危重症患者集中场所, 属于感染率高发科室, 通过研究发现, 长期滥用抗菌药物或抗生素、侵入性治疗导致医源性感染、基础疾病等因素均可导致多重耐药菌的增加和产生, 从而增加死亡风险性, 影响整体疗效, 目前常实施药物治疗, 以替加环素治疗效果最为显著^[1-2]。对此本文旨在探索 ICU 多重耐药菌感染患者实施不同治疗方式的临床意义, 具体可见下文描述。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究对象为 ICU 多重耐药菌感染患者, 共有 100 例, 抽签化分组, 分为两组, 即观察组 50 例和对照组 50 例, 均在 2016 年 6 月 12 日至 2017 年 6 月 12 日期间收治。入选标准: (1) 患者均自愿加入本次试验, 且签署协议书; (2) 患者均在 ICU 住院时间超过 72 小时; (3) 此次试验均经医院伦理委员会批准; (4) 患者经痰液标本, 确诊为多重耐药菌感染。排除标准: (1) 排除无法完成随访患者; (2) 排除对本次试验药物过敏患者; (3) 排除深部真菌感染患者; (4) 排除革兰阳性菌感染患者。观察组患者中 23 例为男性, 27 例为女性, 平均年龄 (41.96 ± 2.14) 岁, 平均感染次数 (21.05 ± 2.86) 次。对照组患者中 22 例为男性, 28 例为女性, 平均年龄 (41.52 ± 2.29) 岁, 平均感染次数 (21.27 ± 2.39) 次。两组患者一般资料不具备统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用头孢哌酮 (国药准字: H20020598; 美国辉瑞制药有限公司) 治疗方式: 每日三次, 每次将 3g 头孢哌酮融入 250ml 生理盐水中, 静脉滴注。

观察组采用替加环素 (国药准字: H20110111; 美国惠氏制药有限公司) 治疗方式: 早期剂量为每日一次, 每次 100mg, 连续治疗一个星期后, 改为每日一次, 每次 50mg。

两组患者均治疗一个疗程, 即 14 天。

1.3 观察指标

对比两组患者的 CRP、WBC、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、体温恢复时间、总有效率、不良事件发生率、细菌清除率、细菌替换率、细菌再感染率。

显效: 实验室指标未见异常, 临床体征消失; **有效:** 实验室指标有所改善, 症状、体征呈好转趋势; **无效:** 实验室均无变化, 病情甚至呈恶化趋势。

1.4 统计学处理

实施统计学 SPSS17.0 软件处理, 当对比值具有统计学意义时, 用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

观察组体温恢复、肺部啰音消失、咳嗽消失时间均短于对照组, CRP、WBC 优于对照组 ($P < 0.05$)。如表 1 所示; 观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2 所示; 观察组治疗安全性、细菌清除情况优于对照组 ($P < 0.05$)。如表 3 所示。

表 1: 对比两组患者的治疗效果

	-	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)
CRP (mg/L)		38.42 ± 5.46	48.28 ± 6.92
WBC ($\times 10^9$ /L)		10.19 ± 2.34	13.76 ± 3.66
咳嗽消失时间 (d)		4.75 ± 1.36	6.89 ± 1.43
肺部啰音消失时间 (d)		8.19 ± 1.43	11.27 ± 1.29
体温恢复时间 (d)		3.18 ± 1.28	5.39 ± 1.74

表 2: 对比两组患者的总有效率

组别	例数 (n)	显效 (n; %)	有效 (n; %)	无效 (n; %)	总有效率 (n; %)
观察组	50	40 (80.00%)	9 (18.00%)	1 (2.00%)	49 (98.00%)
对照组	50	30 (60.00%)	7 (14.00%)	13 (26.00%)	37 (74.00%)

表 3: 对比两组患者的细菌清除情况和治疗安全性

组别	例数 (n)	细菌清除率 (n; %)	细菌替换率 (n; %)	细菌再感染率 (n; %)	不良事件发生率 (n; %)
观察组	50	36 (72.00%)	3 (6.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)
对照组	50	20 (40.00%)	19 (38.00%)	12 (24.00%)	10 (20.00%)

3 讨论

ICU 属于感染好发科室, 目前临床上常见的致病菌为鲍曼不动杆菌, 常发生在泌尿道、胃肠道、呼吸道、口腔、皮肤, 经研究统计, 50% 的患者均存在不同程度的感染现象, 若干预不及时, 可加重病情^[3-4]。早期临床上常实施头孢哌酮治疗, 虽然能够改善患者体温、咳嗽、咳痰等症状, 但整体疗效不佳^[5]。

对此我院在面对 ICU 多重耐药菌感染患者时, 实施了替加环素治疗, 其属于广谱抗菌药物, 是甘氨酸类抗生素, 常用于胸腔感染、菌血症、败血症等疾病, 具有抗菌、消炎等功效, 对肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、大肠杆菌具有较强杀菌活性, 能够破坏肽链正常延长, 与核糖体亚基结合, 经包膜间质、病原菌外膜进入细胞质, 从而发挥病原菌蛋白质结合抑制作用, 提高整体疗效^[6-7]。将替加环素用于 ICU 多重耐药菌感染患者中, 能够阻断转移 RNA 进入, 与病原菌 30S 核糖体结合, 抑制病原菌生长, 阻断病原菌蛋白质合成, 引起氨基酸肽链合成障碍, 从而发挥广谱高效作用^[8]。

总而言之, 替加环素具有疗效高、作用性强、使用方式简单等优势, 用于 ICU 多重耐药菌感染患者中, 能够提高治疗安全性, 降低细菌再感染率, 促进肺部啰音消失, 改善实验室指标。

参考文献

- [1] 白斌. 分析替加环素辅助治疗 ICU 患者多重耐药菌感染临床效果 [J]. 北方药学, 2017, 14(4):81.
- [2] 王文静, 王雪媛. 替加环素辅助治疗 ICU 患者多重耐药菌感染临床效果探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(45):9026-902.
- [3] 孙丹, 焦红梅, 李子芊等. 替加环素注射剂治疗多重耐药菌感染老年危重症患者的疗效分析 [J]. 中国临床药理学杂志, 2017,

(下转第 170 页)



管状泡以及人体内分泌性微管发生特异性结合,继而便可抑制胃部H⁺-K⁺-ATP酶因子活性,从而促使CG患者胃酸分泌量下降^[6]。克拉霉素隶属大环酯类广谱抗生素,衍生于罗红霉素,其物理及化学性稳定性都较好,即便是在严峻的胃酸环境下也能够保持稳定性,该药对幽门螺杆菌拥有较优的拮抗作用,能密集高浓度稳定存在于胃内,有效渗透进CG患者胃黏膜,是现阶段能够杀灭幽门螺杆菌的最强药物之一,据实验分析,克拉霉素杀灭幽门螺杆菌的作用机制主要是抑制或阻断菌内蛋白质的合成,进而抑制该菌的增殖,从而有效彻底根除该菌^[7]。

本研究显示:对照组用奥美拉唑能够起到80%以上的有效性,而实验组通过奥美拉唑配伍克拉霉素治疗CG达到90%以上的临床有效性,两组总有效性间经对比显示有明显差异,证实奥美拉唑、克拉霉素的二药联合方案对CG的疗效性更良好;另外,尽管恶心、嗝气等相关不良反应在数据分析后较为趋同,但对照组16.13%的腹痛腹泻发生率严重超出实验组,加上差异对比显示统计学意义存在,表明了奥美拉唑、克拉霉素配伍合用安全性更好。总而言之,利用奥美拉唑、克拉霉素的二药联合配伍方案治疗CG患者,不仅可取得有效疗效,也能降低临床风险,保证CG患者健康,因此值得使用。

结语:

(上接第165页)

33(14):1291-1294.

[4]徐康,邵华,于锋等.替加环素治疗多重耐药菌感染重症肺炎的研究进展[J].中国抗生素杂志,2016,41(8):577-583.

[5]周之昊.替加环素联合美罗培南治疗新生儿重症多重耐药菌感染的临床效果及安全性[J].中国药物经济学,2017,12(7):66-68.

(上接第166页)

综上所述,应用国产碘克沙醇为心血管高危人群冠脉造影和介入治疗,其造影效果可以达到进口制剂的效果,且安全性也较高,因此可在临床中广泛推广。

参考文献

[1]刘振良,高全清,贾国渠等.国产碘克沙醇在心血管高危人群冠脉造影和介入治疗的安全性观察[J].介入放射学杂志,2015,24(2):106-109.

[2]明强,苏杨,刘伟静等.临床应用碘对比剂碘克沙醇致迟发药物不良反应及危险因素分析[J].中国循环杂志,2014(11):903-906.

(上接第167页)

实验组采用缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗,结果显示:实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组,实验组收缩压、舒张压值对比参照组更低,均P<0.05;两组患者的不良反应比较无显著差异;这一结果足以体现硝苯地平缓释片联合缬沙坦在老年性高血压中的应用价值。

综上所述,应用缬沙坦联合硝苯地平缓释片治疗老年性高血压,安全又有效,值得推广。

参考文献

[1]罗永建,严培玲,刘海丰等.老年高血压患者肠道菌群变化及其与C反应蛋白和脂代谢指标的相关性[J].中国老年学杂志,2017,37(8):1919-1921.

(上接第168页)

诱发不良症状。

综上所述:继发性高血压患者应用硝苯地平控释片治疗的效果较理想,安全可靠,值得临床应用。

参考文献

[1]HO-ISH.Hypertension Guidelines Committee.1990 world health organization-international society of hypertension guidelines for the management of hypertension[J].JHypertens,2016,17(9):151-183.

综上所述,将奥美拉唑、克拉霉素二药联合应用在CG疾病的治疗中,可取得高有效性和高安全性,切实控制CG患者病情,保证CG患者健康及生活质量,因此奥美拉唑、克拉霉素这两种CG对症药物存在使用价值,值得推广。

参考文献

[1]黄晓芬.慢性胃炎肝胃郁热病机探讨及回顾性疗效分析[D].北京中医药大学,2015.

[2]陈玉龙.慢性胃炎与功能性消化不良诊治的心身医学观[J].中华消化杂志,2015(9):577-579.

[3]丁金玲.奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎49例临床疗效观察[J].现代医药卫生,2013,29(23):3619-3620.

[4]孙莉娜,孟静岩.慢性胃炎中医治疗研究进展[C]//中国科协年会第4分会场-中医药发展国际论坛.2011.

[5]张颖,江勇.幽门螺杆菌与代谢疾病相关性的研究进展[J].中华全科医师杂志,2016,15(4):310-313.

[6]荆俊丽.质子泵抑制剂上市后的安全性再评价[D].山东大学,2013.

[7]魏建敏.奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的临床疗效观察[J].中国继续医学教育,2015(26):133-134.

[6]刘英丽,李派,刘剑波等.替加环素治疗多重耐药菌肺部感染的临床观察[J].临床肺科杂志,2016,21(11):1993-1995.

[7]梁慧,彭国钧,张薇等.米诺环素、替加环素对多重耐药菌的体外抗菌活性比较[J].中国感染与化疗杂志,2012,12(5):390-392.

[8]张茜,胡建华,黄建平.替加环素对临床常见多重耐药菌的体外抗菌活性分析[J].医药前沿,2016,6(24):109-110.

[3]宋福春.碘克沙醇与碘海醇对接受冠脉造影及介入治疗患者肾功能影响的比较[J].实用医药杂志,2014,31(2):99-101.

[4]张莉,张抗怀,王娜等.碘克沙醇全脑血管造影致迟发型过敏反应分析[J].临床药物治疗杂志,2017,15(4):58-60.

[5]刘君,敖大英,斯文等.国内外碘克沙醇在心血管高危人群冠脉造影和介入治疗的有效性和安全性比较[J].广州医科大学学报,2016,44(3):45-47.

[6]姜敏霞,季中,周理余等.碘克沙醇用于脑血管造影及支架植入安全性观察[J].介入放射学杂志,2015,24(8):720-722.

[2]周航表,胡美芬.缬沙坦联合硝苯地平治疗高血压合并糖尿病的临床疗效观察[J].中国基层医药,2013,20(14):2193-2195.

[3]孙建华.老老年难治性高血压应用不同治疗方法的疗效及安全性对比[J].中国老年学杂志,2015,35(23):6793-6796.

[4]刘宏.硝苯地平联合缬沙坦治疗老年原发性高血压的临床疗效[J].中国临床药理学杂志,2014(11):988-990.

[5]张艳峰,冀英,梁春海等.硝苯地平联合缬沙坦治疗高血压病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(36):4048-4049,4053.

[6]林彩云,陈武,何淑芬等.硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗老年2型糖尿病肾病合并高血压的效果[J].山东医药,2017,57(5):84-86.

[2]娄海荣.氯沙坦钾硝苯地平控释片单用及联用治疗原发性高血压疗效对比分析[J].医学信息,2015,13(21):167-168.

[3]方立本,周翠玲,赵珺,等.硝苯地平控释片联合氯沙坦钾氢氯噻嗪治疗老年顽固性单纯收缩期高血压临床疗效及安全性[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(3):328-330.

[4]刘彩成,马海娥.氯沙坦联合硝苯地平缓释片治疗原发性高血压的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(7):103-105.

[5]张金彭,吴玉泉,费明峰,等.氯沙坦联合硝苯地平治疗老年性高血压的临床疗效观察[J].国际医药卫生导报,2015,21(5):694-697.