



·论 著·

替加环素联合头孢哌酮/舒巴坦治疗泛耐药鲍曼不动杆菌老年重症肺炎的临床疗效

李婉霜

(岳阳市一人民医院 414000)

【摘要】目的 分析和探讨替加环素联合头孢哌酮/舒巴坦治疗泛耐药鲍曼不动杆菌老年重症肺炎的临床疗效。方法 选择本院 2017 年 1 月-2018 年 1 月期间收治的 62 例老年重症肺炎患者进行本次研究。按照随机双盲法将其均分为观察组和参照组两组,各 31 例。应用头孢哌酮/舒巴坦联合米诺环素治疗的定为参照组,应用头孢哌酮/舒巴坦联合替加环素治疗的定为观察组。对两组的细菌清除率以及治疗总有效率进行比较。结果 观察组与参照组的细菌清除率分别为 67.74%、48.39%,观察组显著高于参照组,有统计学意义 ($P < 0.05$);另观察组的降钙素原 (PCT) 指标水平以及 C 反应蛋白 (CRP) 浓度改善效果均显著优于参照组,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。讨论 治疗泛耐药鲍曼不动杆菌老年重症肺炎时,联合应用替加环素及头孢哌酮/舒巴坦,可显著提升细菌清除率,且治疗效果确切,值得推广。

【关键词】替加环素;头孢哌酮/舒巴坦;泛耐药鲍曼不动杆菌;重症肺炎

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 15-006-01

常见的老年重症肺炎的致病菌之一就是 BFQ 鲍曼不动杆菌,该病菌存在着明显的泛耐药性[1]。特别是老年患者,多伴有众多的基础疾病,比如肺心病、高血压等,同时机体的免疫功能也随着年龄的升高而逐渐降低,并且抗菌药物的大量使用以及侵入性操作均有可能致使细菌出现泛耐药性,使老年重症肺炎患者的病死率大大的增加。鉴于此,本院开展了此次不同药物治疗泛耐药鲍曼不动杆菌老年重症肺炎的对比研究,观察其疗效,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院 2017 年 1 月-2018 年 1 月期间收治的 62 例老年重症肺炎患者进行本次研究。按照随机双盲法将其均分为观察组和参照组两组,各 31 例。参照组中男性患者 19 例,女性患者 12 例;年龄在 46-81 岁之间,平均年龄为 (66.1±9.2) 岁。观察组中男性患者 18 例,女性患者 13 例;年龄在 47-81 岁之间,平均年龄为 (66.7±9.8) 岁。比较两组年龄、性别等基线资料未发现显著性差异,无统计学意义 ($P > 0.05$),具有比较价值。

1.2 方法

对两组患者皆实施纠正电解质紊乱以及连续监护生命体征等综合治疗。

1.2.1 参照组患者予以静脉滴注 2g 头孢哌酮/舒巴坦(生产企业:辉瑞制药有限公司;国药准字: H10960113),其中舒巴坦 0.5g、头孢哌酮 0.5g、舒普深 1.0g,将其溶于浓度为 0.9% 的 100ml 氯化钠溶液,每八小时一次;同时口服盐酸米诺环素胶囊(规格:100 mg/粒,生产企业:惠氏制药有限公司;批号 120620)治疗,初始剂量为 0.2g,每日两次,服药间隔为 12 小时。

1.2.2 观察组行头孢哌酮/舒巴坦治疗的方法同于参照组,同时给予注射替加环素(泰阁, Wyeth Pharmaceuticals Inc, 规格:50 mg/瓶,批号:20131024)治疗,溶于浓度为 0.9% 的 100ml 氯化钠溶液,初始剂量为 100mg,维持剂量为 50mg,每天两次,一个疗程为一周[2]。

1.3 观察指标与疗效判定标准

1.3.1 细菌清除率通过 4 个指标进行判定,分别是清除、未清除、替换、再感染。

1.3.2 检查并记录并比较所有患者的 PCT 指标水平以及 CRP 浓度。

1.4 统计学分析

所有数据均采用 SPSS18.0 软件进行统计处理,用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,行 t 检验,以百分数表示计数资料,行检验, ($P < 0.05$) 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 对两组的细菌清除率进行比较

治疗后,观察组细菌清除、未清除、替换、再感染的人数分别为 21、3、4、3,细菌清除率为 67.74%;参照组细菌清除、未清除、替换、再感染的人数分别为 15、7、4、5,细菌清除率为 48.39%。观察组显著高于参照组 ($P < 0.05$)。

2.2 对两组治疗前后的 PCT 指标水平以及 CRP 浓度进行比较

治疗后,观察组的 PCT 指标水平以及 CRP 浓度改善效果均显著优于参照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组治疗前后的 PCT 指标水平以及 CRP 浓度对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	PCT (g/L)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	6.03 ± 0.32	0.65 ± 0.31	150.51 ± 7.92	82.55 ± 7.38
参照组	31	5.83 ± 0.57	1.31 ± 0.36	151.22 ± 6.93	104.24 ± 6.87
T		1.704	7.735	0.376	11.977
P		0.094	0.0000	0.709	0.0000

3 讨论

鲍曼不动杆菌的突出特性是有着快速传播及获得耐药性的能力,加之在临床治疗中广泛使用免疫抑制剂以及抗生素等药物,导致该病菌泛耐药性日益增强。由于重症肺炎有着比较复杂的发病机制,以及老年人身体机能的下降,导致老年群体成为了重点感染泛耐药鲍曼不动杆菌的人群。

头孢哌酮具有很强且广的抗菌作用。舒巴坦可有效抑制 b-内酰胺酶,同时还可较好抑制染色体 b-内酰胺酶以及质粒介导。米诺环素能够有效结合 tRNA 发挥抑菌作用,并通过结合头孢哌酮 / 舒巴坦的使用,能够实现更加确切的抗菌、抑菌效果[3]。而替加环素属于米诺环素的衍生物,在治疗耐药病菌过程中具有更加良好的活性,同时其亲和力和要明显优于米诺环素,可有效阻止氨基酸合成肽链、干扰细菌蛋白合成,以此来使药物的通透性大幅提高[4]。本次研究结果显示,观察组与参照组的细菌清除率分别为 67.74%、48.39%,观察组显著高于参照组,组间比较存在显著性差,有统计学意义 ($P < 0.05$);另观察组的降钙素原 (PCT) 指标水平以及 C 反应蛋白 (CRP) 浓度改善效果均显著优于参照组,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,治疗泛耐药鲍曼不动杆菌老年重症肺炎时,联合应用替加环素及头孢哌酮/舒巴坦的治疗方案,可取得理想的治疗效果,具有较高推广价值。

参考文献:

- [1] 许国斌,朱金强,张近波,等.替加环素联合头孢哌酮/舒巴坦治疗泛耐药鲍曼不动杆菌老年重症肺炎的临床疗效[J].中国老年学,2016,36(7):1649-1651.
- [2] 邹怀宇,刘莉琼,徐艳,等.替加环素联合头孢哌酮/舒巴坦治疗老年泛耐药鲍曼不动杆菌重症肺炎的效果分析[J].中国当代医药,2017,24(12):128-130.
- [3] 刘东华,郝团云.替加环素治疗泛耐药鲍曼不动杆菌所致重症肺炎的疗效分析[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(12):101-103.
- [4] 蓝敏,何许伟,邓俊义,等.替加环素联合头孢哌酮/舒巴坦治疗泛耐药鲍曼不动杆菌的临床疗效评价[J].中国微生态学杂志,2016,28(2):181-184.