

美洛西林舒巴坦钠治疗下呼吸道感染的临床疗效观察

张洪刚 魏天宇

淄博市中心医院 山东淄博 255000

【摘要】目的 探讨美洛西林舒巴坦钠对下呼吸道感染的临床治疗价值。**方法** 研究组在常规治疗基础上加用美洛西林舒巴坦钠,对照组在常规治疗基础上加用哌拉西林他唑巴坦,两组均连续治疗2周。**结果** 研究组下呼吸道感染患者临床治疗总有效率(91.11%)与对照组(86.67%)对比无显著差异, $P>0.05$;研究组、对照组治疗期间各项药物相关不良反应发生情况相关数据对比均 $P>0.05$ 。**结论** 应用美洛西林舒巴坦钠、哌拉西林他唑巴坦治疗下呼吸道感染有效性、安全性均较优,临床医生接诊此类患者后应根据其实际情况酌情选择合适的抗菌药物。

【关键词】 下呼吸道感染;美洛西林舒巴坦钠;治疗效果;安全性

【中图分类号】 R56

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-120-02

下呼吸道感染是临床常见、多发的呼吸系统疾病,现阶段临床接诊此类患者首选抗菌药物治疗,但目前可供选择的抗菌药物种类繁多,如何取舍仍存一定争议。基于此,本文将选取我院于2015年2月-2018年9月期间收治的90例下呼吸道感染患者作为本次研究对象,探讨美洛西林舒巴坦钠对下呼吸道感染的临床治疗价值,以期为提高此类患者疗效及预后提供可靠依据,现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照随机方式(随机数字表法)将90例下呼吸道感染患者均分为研究组、对照组($n=45$)。研究组中男27例、女18例,年龄49-88岁、平均(71.12 ± 0.13)岁;对照组男:女=26:19,年龄51-86岁、平均(71.08 ± 0.14)岁。研究组、对照组下呼吸道感染患者基础资料相关各项数据对比均 $P>0.05$ (具有可比性)。

纳入与排除标准:①符合世界卫生组织(WHO)制定的下呼吸道感染诊断标准;②对本次研究治疗所需美洛西林舒巴坦钠、美洛西林钠等药物具有良好耐受性,无相关禁忌症;③排除合并其他感染性疾病者;④排除妊娠期、产褥期等特殊生理时期女性下呼吸道感染患者;⑤排除肝肾功能障碍者;⑥排除恶性肿瘤、免疫及精神系统疾病者;⑦患者、家属完全知晓本次研究内容并自愿签署相关协议;⑧本次研究内容由本院医学与伦理研究会审核通过。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法:两组下呼吸道感染患者均予以临床常规治疗,根据患者实际情况提供祛痰、止咳等对症药物,补液维持机体水电解质及酸碱度稳定,吸氧补充机体氧容量。研究组在常规治疗基础上加用美洛西林舒巴坦钠,2.5g美洛西林舒巴坦钠[由瑞阳制药有限公司提供(国药准字H20040991)]+0.9%、100ml氯化钠注射液(或5%、100ml葡萄糖注射液)静脉滴注,每间隔12h给药1次。对照组

在常规治疗基础上加用哌拉西林他唑巴坦,3.375-4.5g哌拉西林他唑巴坦[由惠氏制药有限公司提供(国药准字J20150041)]+0.9%、250ml氯化钠注射液(或5%、250ml葡萄糖注射液)静脉滴注,每间隔12h给药1次。两组均连续治疗2周。

1.2.2 观察指标:记录两组下呼吸道感染患者治疗效果、不良反应(药物相关)发生情况。

1.2.3 疗效判断标准:根据下呼吸道感染患者治疗前后临床表现、影像学检查结果变化情况判断其疗效:①显效:经治疗后肺部罗音、咳嗽、发热、咳嗽等临床表现均消失,胸部影像学检查(CT、X线片等)结果正常;②有效:治疗后各项临床表现均好转或消失,胸部影像学检查结果较之前改善但未恢复正常;③无效:经治疗后各项临床表现未改善甚至加重,胸部影像学检查结果较之前未好转甚至恶化。临床治疗总有效率为显效率、有效率之和。

1.3 统计学方法

两组疗效、不良反应相关数据(计数资料)均经 $n(\%)$ 表示、 χ^2 检验,数据传入统计产品与服务解决方案(Statistical Product and Service Solution 19.0, SPSS.19)软件后,若检验结果为 $P<0.05$ 提示相关数据差异有统计学意义,反之($P>0.05$)无统计学意义。

2 结果

2.1 有效性

两组下呼吸道感染患者均顺利完成相应方案治疗,中途未见死亡、自愿退出、因故中断等异常情况,治疗完成率100.00%。经分析可知,研究组下呼吸道感染患者临床治疗总有效率为91.11%,对照组为86.67%,数据对比 $P>0.05$ (无统计学意义),如表1。

2.2 安全性

研究组、对照组下呼吸道感染患者治疗期间药物相关不良反应发生情况相关数据对比均无统计学意义(均 $P>0.05$),如表2。

表1: 两组治疗效果对比[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
研究组(n=45)	29 (64.44) *	12 (26.67) *	4 (8.89) *	41 (91.11) *
对照组(n=45)	26 (57.78)	13 (28.89)	6 (13.33)	39 (86.67)

注: *对照组与之对比 $P>0.05$ 。

表2: 两组不良反应对比[n(%)]

组别	恶心呕吐	头痛	头晕	腹部不适	面部潮红
研究组(n=45)	3 (6.67) *	1 (2.22) *	0 (0.00) *	0 (0.00) *	1 (2.22) *
对照组(n=45)	2 (4.44)	0 (0.00)	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)

注: *对照组与之对比 $P>0.05$ 。

3 讨论

下呼吸道感染的主要发病原因为致病菌感染^[1],发病后若未及时治疗将具有较高的败血症、脑膜炎等发生风险^[2],病死率随之增加,应引起相关患者、家属及医护人员注意。研究显示^[3],由于近年来抗生素滥用情况日益严重、环境质量变化等因素共同作用,多种致病菌耐药性随之增加^[3],因此现阶段如何正确选取抗菌药物治疗下呼吸道感染已成为广大临床医生共同关注的热点问题。

哌拉西林他唑巴坦、美洛西林舒巴坦钠均属于新型复合抗菌药物,目前已广泛应用于多种感染性疾病临床治疗过程中。研究表明,美洛西林舒巴坦钠属于一种广谱青霉素类药物,主要成分为美洛西林钠、舒巴坦钠^[4],给药后可通过干扰细胞壁合成过程达到抑菌目的,对多种革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌均具有显著的抑制效果。此外,美洛西林舒巴坦钠还可对 β -内酰胺类抗生素耐药菌群起到一定的抑制作用(不可逆),因此在临床实际应用中相较于美洛西林抗菌效果更优^[2-3]。哌拉西林他唑巴坦是 β -内酰胺类、 β -内酰胺酶抑

制剂复合制剂,适用于经哌拉西林治疗效果不佳(耐药)而对哌拉西林他唑巴坦敏感的致病菌。研究表明^[5],哌拉西林他唑巴坦属于一种广谱半合成青霉素,能够有效抑制各类革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌的厌氧、需氧菌活性,给药后进入人体通过抑制细菌隔膜、细胞壁合成达到抑菌作用。

本文通过分组研究证实,研究组经美洛西林钠舒巴坦钠治疗、对照组经哌拉西林他唑巴坦治疗,两组临床有效性、安全性对比均无显著差异,此结论与赵正冰^[4]研究结果相符。分析两种抗菌药物安全性较高的原因可能为:两种药物均于细菌繁殖期发挥抑制作用,对无细胞壁微生物、处于潜伏期细胞无任何影响,因此应用过程中副作用较小、安全性较优^[5]。但由于本文研究过程中纳入样本容量较少,因此哌拉西林他唑巴坦、美洛西林钠舒巴坦钠对下呼吸道感染治疗价值还需在今后实际工作中深入研究。

综上,应用美洛西林钠舒巴坦钠、哌拉西林他唑巴坦治疗下呼吸

道感染有效性、安全性均较优,临床医生接诊此类患者后应根据其实际情况酌情选择合适的抗菌药物,值得今后实际工作中参考使用。

参考文献

- [1] 石卉.美洛西林钠舒巴坦钠治疗新生儿感染性肺炎的效果观察[J].吉林医学,2015,36(14):3089-3090.
- [2] 李苒苒.美洛西林钠舒巴坦钠联合喜炎平治疗中老年社区获得性肺炎30例的临床疗效观察[J].数理医药学杂志,2015,28(8):1191-1192.
- [3] 范汉成.美洛西林钠舒巴坦钠联合喜炎平治疗中老年社区获得性肺炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(23):2590-2591.
- [4] 赵正冰.美洛西林钠舒巴坦钠治疗肺炎临床疗效分析[J].中国卫生产业,2013,10(17):11.
- [5] 陈正朝.美洛西林钠舒巴坦钠治疗肺炎的效果观察[J].中国现代药物应用,2013,13(21):162-163.

(上接第116页)

本研究中,观察组患者的BI评分、FMA评分的改善情况均好于对照组,提示在常规康复训练的基础上联合使用音乐治疗更有助于提升患者的治疗效果,改善患者的运动功能,提升患者的自我独立生活能力。

参考文献

- [1] 邱鸿雁,材孝林,李雯雯,贾静,韩淑凯.表里两经推拿法对脑卒中后上肢痉挛患者运动功能和日常生活活动能力的影响[J].四川中医,2016,34(04):185-186.

(上接第117页)

疗效确切,且无复发率,利于患者尽早恢复正常的工作、生活,值得大力宣传、使用。

参考文献

- [1] 景瑞军,陈鑫,王智.胸腔镜联合胸膜机械摩擦胸膜腔闭锁术

[2] 吴海博,秦茵.脑卒中后肢体痉挛性偏瘫康复治疗进展[J].按摩与康复医学,2016,7(21):8-10.

[3] 李小军,郭巧德,胡彩虹,等.头皮针同步运动疗法对脑卒中后痉挛性偏瘫的疗效观察[J].中国中医药科技,2013,20(1):75-76.

[4] 李博,程颜梅.超早期康复训练对卒中患者肢体痉挛的影响[J].中国城乡企业卫生,2016,31(01):1-3.

[5] 贾澄杰,张宏如,倪光夏,等.头针加音乐联合康复治疗脑卒中后痉挛性偏瘫:随机对照研究[J].中国针灸,2017,37(12):1271-1275.

治疗自发性气胸患者的临床效果[J].西部医学,2016,28(3):379-381.

[2] 徐光,单孔法与双孔法胸腔镜肺大疱切除术治疗自发性气胸的效果比较[J].中国当代医药,2017,24(8):40-42.

[3] 刘熙元,豆亚伟,田伟,等.单孔法、两孔法与三孔法胸腔镜肺大疱切除术临床对比分析[J].陕西医学杂志,2017,46(2):175-177.

(上接第118页)

动脉介入可增加患者心肌梗死复发率,不利于长期预后改善。

综上所述,氯吡格雷抵抗会为老年冠心病合并糖尿病患者的冠脉介入治疗预后产生消极影响。

参考文献

- [1] 杨俊.氯吡格雷抵抗对老年冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗预后的影响[J].临床研究,2016,24(9):48-49.
- [2] 许强,张玉霄,卢才义,等.氯吡格雷抵抗对老年冠心病合并

糖尿病患者介入治疗预后的影响及其危险因素[J].中华老年多器官疾病杂志,2013,12(5):354-357.

[3] 刘凌琳,司良毅.氯吡格雷对老年冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗后YKL-40、NF-kB的影响[J].中国医药导报,2016,13(6):153-156.

[4] 孟宪刚,王莉.氯吡格雷抵抗对老年冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗预后的影响及危险因素[J].中国老年学,2014,6(9):2321-2322.

(上接第119页)

一时间与临床科室联系,请医生对该产妇病情做出正确的评估判断,再与血站发血科随时保持通讯联系及时沟通,保证能及时提供血液制品,做好备血工作,赢得最佳的抢救时机,以便血液既不会造成浪费又能使临床需要用血时能及时供应。我院用血在2、3、4月份会出现用血紧张,在此期间,输血科工作人员每天严密监控血液库存,认真履行用血预警制度,及时向血站反馈我院库存,血液资源紧张时输血科首先保障孕产妇用血。本回顾调查发现,由于我院是本地区最大的综合性三甲医院,急、危、重孕产妇都会转入我院,“全面二胎”政策的落地实施后孕产妇的年龄跨度大,但我院产科用血量并非逐年上升,随着设备和技术的不断改进,以后还可以对条件合适的孕产妇常规进行自体血回收,术中有效血液保护,对产科大出血的救治发挥重要的作用。

参考文献

- [1] Hall TC, Pattenden C, Hollobone C, et al. Blood Transfusion Policies in Elective General Surgery: How to Optimise Cross-Match-to-Transfusion Ratios[J]. Transfus Med Hemother. 2013;40(1):27-31.
- [2] 孟庆宝.临床输血管理若干问题及解决策略[J].中国输血杂志,2010,23(9):734-736.
- [3] 付涌水主编.《临床输血》[M].北京:人民卫生出版社,2013.3:170页.
- [4] 潘毅俊周皓君王玲.产科输血风险及其对术前备血方案的影响[J].中国输血杂志,2017,30(7):740-742.
- [5] 桂嵘,张志昇,王勇军主编.《输血相容性检测及疑难病例分析》[M].北京:人民卫生出版社,2018:14.