

# 降阶梯治疗在获得性下呼吸道感染重症患者中的效果分析

黄建梅

丽江市永胜县人民医院 云南永胜 674200

〔摘要〕目的 研究降阶梯治疗在获得性下呼吸道感染重症患者中治疗效果。方法 选取 2017 年 5 月-2018 年 5 月间我院收治的获得性下呼吸道感染重症患者 102 例进行随机对照研究, 采取随机抽签的方式将患者分为对照组与试验组, 每组各 51 例, 对照组患者接受传统治疗, 试验组患者则接受降阶梯治疗, 就两组患者的治疗情况进行对比分析。结果 从两组患者的治疗有效率来看, 试验组患者的治疗有效率为 96.08%, 较对照组的 78.43% 更高 ( $P < 0.05$ ); 从两组患者的感染控制时间来看, 试验组患者的平均时间为  $(7.32 \pm 2.35)$ d, 较对照组患者的平均时间  $(12.16 \pm 3.62)$ d 更短 ( $P < 0.05$ )。结论 降阶梯治疗获得性下呼吸道感染重症患者具有较为确切的疗效, 能够快速控制感染, 且改善治疗效果, 是一种值得临床推广与应用的治疗方法。

〔关键词〕降阶梯治疗; 获得性下呼吸道感染; 重症患者

〔中图分类号〕R56 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-055-02

下呼吸道感染是指由于病毒、细菌、支原体等感染引发的一系列肺部、支气管及气管的感染性病变, 而其中获得性下呼吸道感染是其中较为严重的一种, 多数因呼吸机相关肺炎引发<sup>[1]</sup>。治疗获得性下呼吸道感染主要采用药物治疗, 常采用抗菌药物治疗, 但治疗效果并不完全理想, 且常规的抗生素治疗容易引发耐药菌感染, 因此, 临床上开始提出一种新的治疗方式—降阶梯治疗, 并且逐渐被临床认可<sup>[2]</sup>。本文就降阶梯治疗在获得性下呼吸道感染重症患者中的治疗效果进行探讨, 现就研究结果进行简单整理报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 5 月-2018 年 5 月间我院收治的获得性下呼吸道感染重症患者 102 例进行随机对照研究, 采取随机抽签的方式将患者分为对照组与试验组, 每组各 51 例, 患者出现下列情形之一, 则可诊断为获得性下呼吸道感染: ①存在合并休克; ②存在合并多脏器损害; ③X 线检查显示存在广泛的炎性病变, 且超过两个肺叶; ④血常规中外周白细胞总数超过  $20.0 \times 10^9/L$ 。对照组患者中有男性 29 例, 女性 22 例, 年龄在 35-67 岁之间, 平均年龄为  $(46.72 \pm 6.33)$  岁, 感染原因为: 气管插管者 25 例, 气管切开者 26 例; 试验组患者中有男性 28 例, 女性 23 例, 年龄在 36-68 岁之间, 平均年龄为  $(47.03 \pm 6.54)$  岁, 感染原因为: 气管插管者 24 例, 气管切开者 27 例。就患者的一般资料对比显示, 两组患者的一般资料 (性别、年龄等) 并无显著的统计学差异, 即  $P > 0.05$ , 可以进行随机对照研究。

### 1.2 方法

所有患者治疗前均常规取痰液样本进行细菌学检查和药敏试验, 对照组患者接受传统治疗, 给予患者抗菌药物联合用药, 首选为三代头孢联合左氧氟沙星或阿米卡星, 根据药敏试验结果进行适当调整。试验组患者接受降阶梯治疗, 临床治疗初期应尽量选用能够最大程度覆盖患者感染病原菌的

广谱敏感抗菌药物, 首选为万古霉素或西司他丁, 根据药敏试验结果适当调整, 若发现患者感染真菌, 则进行抗真菌治疗, 若药敏试验未发现革兰阳性菌, 则停用万古霉素。

### 1.3 观察指标

治疗过程中密切观察患者的治疗效果, 以痊愈、显效、进步及无效 4 个等级判定疗效, 其中患者的临床症状完全消失, 病原学检查结果呈现阴性为痊愈; 患者的临床症状显著改善, 但仍存在部分感染指征为显效; 患者的临床症状有改善但不明显为进步; 患者的临床症状无改善或加重。并就两组患者的感染控制时间进行观察分析。

### 1.4 统计学处理

以 SPSS19.0 系统对两组患者的计数、计量资料进行检验, 将数据录入软件分别行卡方值、t 值检验, 如有  $P < 0.05$ , 则可以说明差异有效性。

## 2 结果

### 2.1 试验组与对照组患者的治疗效果对比

从两组患者的治疗有效率来看, 试验组患者的治疗有效率为 96.08%, 较对照组的 78.43% 更高 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1: 两组患者的治疗效果 (例, %)

组别	例数	痊愈	显效	进步	无效	有效率
试验组	51	19	17	13	2	96.08%
对照组	51	12	16	12	11	78.43%
$\chi^2$						7.141
P						0.008

### 2.2 试验组与对照组患者的感染控制时间对比

从两组患者的感染控制时间来看, 试验组患者的平均时间为  $(7.32 \pm 2.35)$ d, 最短用时 5d, 最长用时 10d, 较对照组患者的平均时间  $(12.16 \pm 3.62)$ d 更短 ( $t=7.850, P=0.000 < 0.05$ ), 最短用时 6d, 最长用时 14d。

## 3 讨论

获得性下呼吸道感染主要与呼吸机相关肺炎有关, 部分患者本身存在基础疾病, 在长时间临床治疗后, 侵入性操作较

(下转第 58 页)

作者简介: 黄建梅 (1977.08.27-), 云南省丽江市永胜县, 汉族, 本科, 主要从事呼吸及感染。

### 3 讨论

胃肠肿瘤作为恶性肿瘤之一,临床上一直采用手术切除术进行治疗,但是对于中晚期肿瘤患者来说,治疗效果并不理想,具有很高的复发率。持续热灌注腹腔化疗是近年来治疗胃肠肿瘤最有效的方法,高温可以有选择性的对肿瘤细胞造成损伤,由于肿瘤组织细胞与正常组织细胞具有不同温度的耐受性,正常组织细胞能耐受 45℃ 高温,而肿瘤细胞在 43℃ 就会死亡,因此采用热灌注腹腔化疗能够快速杀死肿瘤细胞,阻止肿瘤组织修复<sup>[3]</sup>。同时腹腔灌注可以直接提高腹腔内抗癌药物的浓度,降低体循环药物浓度,提高病灶局部的细胞毒性作用,减少全身的不良反应。高浓度化疗药物经门静脉吸收进入肝脏,对转移到肝脏的癌细胞具有很强的杀伤作用。另外,再加上化疗药物的应用,可以有效提高治疗的效果,对治疗胃肠肿瘤患者有重要意义<sup>[4]</sup>。

本文对两组胃肠肿瘤患者进行比较,试验组患者总有效率为 66.67%,对照组患者总有效率为 44.44%,两组差异显著

( $P < 0.05$ )。结果表明持续热灌注腹腔化疗联合静脉化疗治疗胃肠肿瘤患者效果更好。

综上所述,胃肠肿瘤患者采用持续热灌注腹腔化疗联合静脉化疗治疗效果明显,可以杀死肿瘤组织细胞,降低复发率,值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1] 孙相辉.持续热灌注腹腔化疗在胃肠肿瘤治疗中的效果分析[J].中外医疗,2016,35(03):69-70.
- [2] 罗文红.持续热灌注腹腔化疗联合静脉化疗治疗进展期胃肠肿瘤的临床研究[J].大家健康(学术版),2014,8(07):2.
- [3] 蔡徐杰,吴继营,吴江洪.持续恒温循环腹腔热灌注化疗治疗腹腔恶性肿瘤的初步应用[J].中国医学创新,2016,13(15):39-41.
- [4] 闫琳.腹腔热灌注化疗治疗胃肠道肿瘤的临床效果观察[J].国际医药卫生导报,2015,21(10):1377-1379.

(上接第 55 页)

多,患者的免疫力下降,感染风险明显上升,且患者在治疗过程中可能使用单一类型抗生素,容易出现更多的耐药菌株。目前,治疗获得性下呼吸道感染的主要方式仍是采用抗生素治疗,而近年来降阶梯治疗得到了更为广泛的应用,即在治疗一开始就采用抗菌谱最广的抗菌药物进行治疗,力求达到抗菌谱最大化。在该方案治疗中,强调治疗的早期性、及时性,在治疗的同时也能够根据药敏试验对治疗用药进行调整,既不影响治疗也能够更为科学的用药<sup>[3-4]</sup>。

研究结果显示,从两组患者的治疗有效率来看,试验组患者的治疗有效率为 96.08%,较对照组的 78.43% 更高( $P < 0.05$ );从两组患者的感染控制时间来看,试验组患者的平均时间为  $(7.32 \pm 2.35)$  d,较对照组患者的平均时间  $(12.16 \pm 3.62)$  d 更短( $P < 0.05$ )。

综上所述,降阶梯治疗获得性下呼吸道感染重症患者具有较为确切的疗效,能够快速控制感染,且改善治疗效果,是一种值得临床推广与应用的治疗方法。

#### [参考文献]

- [1] 吴治龙.重症获得性下呼吸道感染患者的降阶梯治疗效果分析[J].中国医学创新,2012,09(16):30-31.
- [2] 丁浩,朱莉,王剑.降阶梯方案用于治疗重症获得性下呼吸道感染临床疗效分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(17):3924-3926.
- [3] 梁小慧.降阶梯方案治疗 ICU 重症获得性下呼吸道感染患者的疗效观察[J].医学美学美容旬刊,2012,20(9):164-165.
- [4] 陈星辰,杨莹.抗生素降阶梯治疗重症合并下呼吸道感染患者的临床效果观察[J].现代医药卫生,2016,32(11):1705-1706.

(上接第 56 页)

计学差异。

### 3 讨论

乙型肝炎是发病率较高的一种肝病,且作为一种传染性疾病,对我国居民的身体健康已造成严重威胁,随着病程进展,部分患者甚至会发生癌变,生存质量受到严重影响。经研究证实,乙型肝炎的主要传播途径为血液传播、母婴传播及性传播,其中母婴传播是指患有乙型肝炎或携带乙型肝炎病毒的母体极易通过胎盘途径,将乙肝病毒传染给婴幼儿,且婴幼儿免疫系统发育尚不完全,一旦感染对其近期与远期发育都存在较为严重的影响。为此,我国一直以乙肝疫苗免疫接种作为首要防控手段,对新生儿及婴幼儿按照免疫程序进行全程接种,也已取得较为理想的效果,婴幼儿乙肝感染率得到有效控制,但仍存在一些问题<sup>[3]</sup>。本文研究显示,首次接种 4、12、24 周后,婴幼儿的 HBsAb 阳性率与转阴率对比均有显著差异( $P < 0.05$ );接种后 1、2、3 年后的 HBsAb 低应答率、HBsAb 阳

性率及 HBsAb 无应答率对比均有显著差异( $P < 0.05$ )。即婴幼儿接种 1-3 年内体内抗体效果较为理想,但为确保抗体的产生,防疫人员应在接种后 2 年内检测婴幼儿抗体水平,如不理想可进行加强免疫,提高预防的效果,同时对 HBsAg 阳性的孕妇或母亲,也应进行积极干预,控制乙肝疫情。

综上所述,婴幼儿全程接种乙肝疫苗能够有效保护婴幼儿,降低婴幼儿感染乙型肝炎的几率,在疫情防控中具有显著效,应予以重视与推广。

#### [参考文献]

- [1] 叶宝强.婴幼儿接种乙肝疫苗预防乙型肝炎的临床观察[J].承德医学院学报,2012,29(4):375-377.
- [2] 鲁芳,黎哲程,熊春英.婴幼儿接种乙肝疫苗的临床价值[J].现代医院,2015,15(5):153-154.
- [3] 刘春瑛,高志庆.乙肝疫苗联合乙型肝炎免疫球蛋白预防乙肝病毒母婴传播的效果分析[J].当代医药论丛,2017,15(5):150-151.