



新生儿感染性肺炎应用美洛西林钠舒巴坦钠治疗的效果观察

张洪刚 魏天宇

(淄博市中心医院 山东淄博 255000)

摘要：目的 总结新生儿感染性肺炎接受美洛西林钠舒巴坦钠进行治疗的具体方法以及治疗效果，为临床疾病的治疗提供可靠的依据。方法 选取我院在以往一年之内所接诊的新生儿感染性肺炎患者资料 100 例进行回顾性分析，根据治疗方案的差异将所选患者进行分组，平均每组 50 例，对照组接受常规治疗，研究组接受美洛西林钠舒巴坦钠治疗，对比研究组和对照患者的退热时间、临床症状缓解时间、住院时间、X 线片消失时间以及治疗效果，将所得各项数值进行统计学计算。结果 研究组患者治疗效果显著高于对照组，其余观察指标显著优于对照组，两组对比存在统计学差异。**结论** 临床中对于新生儿感染性肺炎采取美洛西林钠舒巴坦钠治疗效果理想，应该给予大力的推广与应用。

关键词：美洛西林钠舒巴坦钠；新生儿感染性肺炎；治疗效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)21-157-02

新生儿感染性肺炎属于新生儿时期比较多见的一类严重呼吸道疾病，是导致新生儿死亡的重要因素，病原体可以为衣原体、细菌、支原体以及病毒，其中最常见的是细菌，细菌中主要为大肠埃希氏菌以及金黄色葡萄球菌，患者的临床表现包括肺部啰音、气促、口吐白沫、发绀与体温不稳等，严重者会产生呼吸困难、呼吸暂停以及点头呼吸等。临床中治疗新生儿感染性肺炎疾病主要采取抗菌、止咳化痰以及抗病毒方式为主，治疗效果尚可，但是文献资料显示，由于现在抗生素药物在临床中获得了广泛的应用，抗药性得到了认可，同时新生儿的身体各个脏器还没有发育完整，对于此类药物的代谢和排泄功能低于成人与小儿，所以在临床应用期间需要慎重[1]。本文选取我院在以往一年之内所接诊的新生儿感染性肺炎患者资料 100 例进行回顾性分析，根据治疗方案的差异将所选患者进行分组，平均每组 50 例，对照组接受常规治疗，研究组接受美洛西林钠舒巴坦钠治疗，对比研究组和对照患者的退热时间、临床症状缓解时间、住院时间、X 线片消失时间以及治疗效果，现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2016 年 1 月到 2017 年 1 月所接诊的新生儿感染性肺炎患者资料 100 例进行回顾性分析，根据治疗方案的差异将所选患者进行分组，平均每组 50 例，对照组中男性 30 例，女性 20 例，患者最小年龄 2 天，最大年龄 28 天，平均 12.6±3.1 天，病程时间最短 2 天，最长 5 天，平均 3.9±2.0 天；研究组中男性 30 例，女性 20 例，患者最小年龄 3 天，最大年龄 29 天，平均 12.5±3.3 天，病程时间最短 2 天，最长 6 天，平均 3.7±2.1 天；研究组和对照患者的一般资料对比不存在统计学差异。两组患者的纳入标准：所选患者全部符合新生儿感染性肺炎诊断标准，所选患者全部排除存在吸入以及窒息抢救史患者，对青霉素以及头孢菌素类过敏患者，资料不全患者。

1.2 方法

对照组接受常规治疗：给予患者抗生素青霉素进行治疗，足月产，每次依照患者的体重 5 万 U/kg 进行肌内注射或是静脉滴注治疗，在患者出生第一周每间隔 12 小时用药 1 次，出生一周以上患者每间隔 8 小时用药 1 次，针对严重感染患者，每间隔 6 小时用药 1 次，对于早产儿，药物剂量为 3 万 U/kg，在其出生第一周每间隔 12 小时用药 1 次，出生 2 周到 4 周每间隔 8 小时用药 1 次，持续治疗 7 天。

研究组接受美洛西林钠舒巴坦钠治疗：选取美洛西林钠舒巴坦钠

(瑞阳制药有限公司，开林) 给予患者静脉滴注，使用之前将其与适量氯化钠进行溶解之后，体重超过 3kg 的婴儿：每次 75mg/kg，3 次/d，体重不足 3kg 的婴儿：每次 75mg/kg，2 次/d，持续治疗 7 天。

1.3 评价标准

记录研究组和对照患者的退热时间、临床症状缓解时间、住院时间；比较两组患者的治疗效果：患者接受治疗之后，体温、气喘以及咳嗽等症状全部消失，血常规与 X 线片检查显示正常，肺部湿罗音完全消失，代表显效；患者接受治疗之后，临床症状获得显著缓解，肺部湿罗音大多数消失，X 线片检查显示好转，代表有效；患者接受治疗之后，临床症状没有改善，X 线片检查显示没有变化或是出现加重，代表无效[2]。

1.4 统计学处理

选取 SPSS15.0 统计软件加以计算，其中计量数据采取 $\bar{x} \pm s$ 表示，计数资料采取 χ^2 表示，计算得出的 P 值大于 0.05 表明不存在统计学差异，计算得出的 P 值小于 0.05 表明存在统计学差异。

2 结果

研究组患者治疗效果显著高于对照组，两组对比存在统计学差异 ($P < 0.05$)，详细数值见表 1；各项观察指标研究组显著优于对照组，两组对比存在统计学差异 ($P < 0.05$)，详细数值见表 2。

表 1 两组治疗效果对比 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	50	27(54.0)	20(40.0)	3(6.0)	47(94.0)
对照组	50	11(22.0)	23(46.0)	16(32.0)	34(68.0)

表 2 研究组和对照患者的各项观察指标对比 天

组别	例数	退热时间	临床症状缓解时间	住院时间
研究组	50	3.8±0.7	4.6±1.0	10.1±1.6
对照组	50	5.4±1.0	7.2±2.1	17.7±1.9

3 讨论

新生儿感染性肺炎疾病的病原体主要为细菌，其中最常见的是大肠埃希氏菌与金黄色葡萄球菌，金黄色葡萄球菌对于 β 内酰胺类抗生素存在较高的敏感性，大肠埃希氏菌对于第三代头孢菌素存在较高的耐药性[3]。美洛西林钠舒巴坦钠与美洛西林钠不同，美洛西林钠与舒巴坦钠通过一定比例组合而成的复方药剂，在治疗肺炎疾病期间，

(下转第 159 页)



•临床与药物•

加理想,特别是经尿道等离子电切术、经尿道前列腺电切术等,而经前列腺电切术是治疗前列腺增生症首先治疗方法,在临床应用率非常高。

由于前列腺增生发病率较高的人群为中老年人,此类人群的抵抗能力薄弱、代谢能力慢,药物治疗需要长期服用,对机体产生不良情况,而且应用药物治疗无法达到理想的治疗效果。随着医疗技术的发展,经尿道电切镜也逐渐成熟,已经是临床中治疗前列腺增生症的主要治疗方法,与传统手术相比较,经尿道电切术的增加电流发生器的功率、更改切割机的形态[3],从而可有效切除病灶,此外,手术视野清晰,能将前列腺的大小、位置与解剖部位精准的定位。传统电切术会导致大块腺体脱落,经尿道电切术不会诱发闭孔神经反射,而且电切精细,对前列腺尖部的修正比较精确,有效避免大块腺体脱落情况。经尿道电切除有着止血性强、出血率低以及安全性高的优势,利于机体早日康复,而且做好围手术期护理,多数患者均可顺利康复[4]。

虽然经尿道电切手术治疗效果理想,但也应注意几点:腺体中的血管在切断之后会出现会缩的情况,结束电切单元平面之后要对前列腺包膜或者接近包膜的腺体组织实施止血,再开展后续切除。包膜外静脉丛受到损伤后会出现静脉窦出血同时伴有前列腺包膜穿孔,建议应用Foley尿管实施牵拉,对血管进行压迫;手术结束前,降低冲

洗压,观察膀胱颈口,等到冲洗液比较清澈之后结石手术;在手术之前,一定停止应用抗凝药物,术后15-20天应用非那雄胺可减少术后出血的情况发生[5]。同时在适当的时机对患者进行健康教育,纠正错误的生活方式,提高自我保健意识。

综上所述:前列腺增生选用经尿道电切术治疗效果理想,安全可靠,不良症状发生率低,可行性强,能获得患者和医师的高度认可和满意。

参考文献:

- [1] 王晶,冯建华,雷立容.经尿道前列腺电切治疗良性前列腺增生症[J].当代医学,2012,18(1):102-103.
- [2] 张清贤,田培芳,经尿道良性前列腺增生电切除术后的护理体会[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(1):162.
- [3] 李应忠,王健,杨华,等.经尿道等离子体双极电切术治疗良性前列腺增生(附528例报告)[J].中国男科学杂志,2009,24(10):58-59.
- [4] 黄世清,刘春,何延瑜.经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症的体会[J].福建医药杂志,2010,32(3):56-57.
- [5] 杨德林,柯昌兴,王剑松,等.经尿道等离子逆行剜除电切术治疗中重度良性前列腺增生1200例报告[J].中华男科学杂志,2009,15(3):273-275.

(上接第157页)

人体存在极强的吸收性,同时美洛西林钠舒巴坦钠存在耐酶稳定性,药物可以直接利用血液作用于细菌,避免胃肠道消耗,确保充足药效,能够良好的控制细菌传播,可以和青霉素类以及头孢类抗生素起到协同作用,进而发挥理想的治疗效果[4]。根据本文的研究显示,选取我院在以往一年之内所接诊的新生儿感染性肺炎患者资料100例进行回顾性分析,根据治疗方案的差异将所选患者进行分组,平均每组50例,对照组接受常规治疗,研究组接受美洛西林钠舒巴坦钠治疗,对比研究组和对照患者的退热时间、临床症状缓解时间、住院时间、X线片消失时间以及治疗效果,结果表明,研究组患者治疗效果显著高于对照组,其余观察指标显著优于对照组,两组对比存在统计学差异。临床中采取美洛西林钠舒巴坦钠治疗新生儿肺炎疾病,不但需要考虑治疗效果,还需要重视药物不良反应与安全性,因为美洛西林属于影响细菌细胞壁合成的一类药物,人体属于哺乳动物没有细胞壁,因此美洛西林对于人体不会产生毒性[5]。

综上所述,临床中采取美洛西林钠舒巴坦钠治疗新生儿感染性肺炎效果显著,能够缓解临床症状,可以成为治疗新生儿感染性肺炎的

首选药物,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 曾凌空,李文斌,潘睿,单瑞艳,周玉荣,张佳,常立文.肺表面活性物质蛋白B基因多态性与新生儿呼吸窘迫综合征易感性的研究[J].中国循证儿科杂志.2011,3(27):230.
- [2] 王红梅,蒋元琴,黄宝兴,等.2010-2013年新生儿感染性肺炎病原体分布及耐药性分析[J].中国感染控制杂志,2014,7(13):411.
- [3] 吴延雷,汪晓英,方正,陈海华.降钙素原与C-反应蛋白和白细胞计数在新生儿感染性疾病诊断应用[J].中华医院感染学杂志.2014,12(6):208-210.
- [4] 洪达,祁媛媛,王慧君,梅枚,黎籽秀,周文浩,钱莉玲.肺表面活性蛋白C基因突变相关性新生儿呼吸窘迫综合征2例并文献复习[J].中国循证儿科杂志.2016,7(21):162.
- [5] 李娟,秦勤,赵瑞云,赵须霞,喻文亮.血浆内皮素-1对婴幼儿感染性肺炎致急性呼吸窘迫综合征的早期诊断价值[J].实用儿科临床杂志.2011,34(16):632.