



头孢米诺钠和头孢唑肟钠序贯治疗对于 ICU 重症颅脑损伤患者肺部感染治疗的影响

伍新辉 通讯作者：孔质彬

中国人民解放军桂林第一八一医院 541000

摘要：目的：本文主要探讨 ICU 重症颅脑损伤患者接受肺部感染时应用头孢米诺钠和头孢唑肟序贯治疗所取的临床效果，希望能够为 ICU 重症颅脑损伤的临床治疗提供参考。**方法：**将 2014 年 6 月 19 日-2017 年 06 月 10 日于我院治疗的 ICU 重症颅脑损伤患者 81 例作为本文研究对象，参与研究的所有患者均接受 2 克头孢米诺钠+40 毫升浓度为 0.9% 的氯化钠注射液进行连续 3 天的静脉滴注治疗。在此基础上，传统组 40 例行连续头孢米诺钠静脉滴注治疗，但将使用剂量减至 1 克；而患者 41 例改成 3 克头孢唑肟钠加入 250 毫升浓度 0.9% 氯化钠静脉滴注连续治疗，q8h 或 q12h。如果病患感染严重，也可以增加剂量将 3-4 克，两组均接受四天的治疗，分析传统组和实验组患者治疗效果和不良反应等。**结果：**实验组治疗有效率、细菌转阴率明显高于传统组，将传统组和实验组数据展开梳理，数据和数据之间的对比存在显著的差异，($P < 0.05$)。**结论：**重症颅脑损伤患者应用头孢米诺钠和头孢唑肟序贯治疗，临床效果更佳，保障病患有效率，值得推广。

关键词：患者；ICU；头孢米诺钠；头孢唑肟；临床效果；重症颅脑损伤

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 15-016-01

颅脑损伤为常见的外伤，该疾病可单独存在，但是也可与其他损伤复合并存[1]。本文将 2014 年 6 月 19 日-2017 年 06 月 10 日于我院进行治疗的 ICU 重症颅脑损伤患者 81 例进行本文研究，对头孢米诺钠和头孢唑肟序贯治疗的应用价值展开分析，望能临床能够取得良好的治疗效果，现作以下所述：

1. 研究资料和方法

1.1 研究资料

将 2014 年 6 月 19 日-2017 年 06 月 10 日于我院进行治疗的 ICU 重症颅脑损伤患者 81 例作为本文研究对象，实验组男女比例为 24:17，平均年龄为 (41.68 ± 2.15) 岁。传统组病男女比例为 24:16，年龄均值为 (41.94 ± 2.56) 岁，13 例，细菌性肺炎病患共 12 例。本次参与者对此次治疗方式、治疗步骤、治疗优势了解，已将青霉素类、头孢菌素药物过敏者、痴呆者、精神障碍者以及语言沟通障碍者排初本次研究，患者及其家属均签署知情同意书，自愿参与研究。传统组和实验组的临床资料梳理对比之中，并没有出现很大差异，具有比较性质 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

参与研究的所有患者均接受 2 克头孢米诺钠+40 毫升浓度为 0.9% 的氯化钠注射液进行连续 3 天的静脉滴注治疗，bid。在此基础上，传统组 40 例行连续头孢米诺钠静脉滴注治疗，但将使用剂量减至 1 克，bid；而患者 41 例改成 3 克头孢唑肟钠加入 250 毫升浓度 0.9% 氯化钠静脉滴注连续治疗，q8h 或 q12h。如果病患感染严重，也可以增加剂量将 3-4 克，两组均接受四天的治疗。

1.3 观察指标

对比两组患者丙氨酸氨基转移酶、血尿常规、心肌酶、尿素氮、总胆红素以及 X 线。分析两组患者细菌学、治疗有效以及不良反应。如病患临床症状完全消失，实验检查恢复正常，X 线胸片显示炎性基本被吸收，则可判定为痊愈；若病患临床症状和实验检查结果改善，在 X 线胸片检查结果显示炎性有被吸收，可判定为显效；若病患临床症状和实验检查结果改善，在 X 线胸片检查结果显示炎性少量被吸收，可判定为进步；若上述所言，无法达到则为无效。

1.4 统计学研究

在该次检测相关实验数据进行收集与整理，整理好相关实验数据后通过统计学软件 SPSS22.0 进行处理，其中计数资料通过率 (n%) 表示，计量资料则通过 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，如果实验组和传统组的数据进行对比后，P 值小于 0.05 则可证实统计学意义成立；若反之，则可证实数据不具有可比性。

2. 结果

3.2.1 有效率对比

实验组治疗有效率明显高于传统组，将传统组和实验组数据展开

梳理 ($P < 0.05$)。如表 1：

表 1 治疗有效率之间的对比分析

组别	治愈	显效	进步	无效	有效率 (%)
实验组	16	14	8	3	92.68
传统组	10	11	7	12	70.00
T	—	—	—	—	7.6583
P	—	—	—	—	0.0243

2.2 细菌转阴率对比

实验组 33 株阳性细菌培养，肺炎链球菌 19 株，肺炎克雷伯杆菌 14 株，33 株全部转阴，细菌学转阴率为 100.00%；而传统组 30 株阳性细菌培养，肺炎链球菌 17 株，肺炎克雷伯杆菌 13 株，30 株转阴 20 株，细菌学转阴率为 66.67%。实验组细菌转阴率明显高于传统组，将传统组和实验组数据展开梳理 ($P < 0.05$)。

3. 讨论

重症颅脑病患可能会出现长时间昏迷，且病患的病情变化十分快速，多并发症，治疗过程会出现很多困难[2]。重症颅脑损伤患者与交通意外、交通坠落伤、击打伤、重物砸伤、挤压伤紧密相关，而肺部感染则与慢性支气管炎急性发作、支气管扩张合并感染、细菌性肺炎相关。重症颅脑损伤患者的肺部感染，临床主要是通过药物进行治疗。头孢米诺属于头霉素类药物，该药物能够稳定 β -内酰胺酶，有很强的亲和性，对细胞壁生物合成起到抑制。而头孢唑肟钠为第三代头孢菌素，本身有广谱抗菌的作用，能够稳定多种革兰阳性菌、革兰阴性菌[3]。本研究结果显示，实验组治疗有效率明显高于传统组，将传统组和实验组数据展开梳理，数据与数据之间存在差异 ($P < 0.05$)。证实，头孢米诺钠和头孢唑肟钠联合用药，能够提升细菌转阴率和治疗有效率，有效的促进病患恢复。

概而言之，头孢米诺钠和头孢唑肟钠联合用于治疗 ICU 重症颅脑损伤患者的肺部感染，能够有效提升临床有效率和细菌学转阴率，值得推广。

参考文献

- [1]李志翔, 胡英娜. 头孢米诺钠和头孢唑肟钠序贯用于 ICU 重症颅脑损伤患者肺部感染临床分析[J]. 医学信息, 2015(16):141-142.
- [2]谢燕梅. 联用头孢米诺钠和头孢唑肟钠治疗重度颅脑损伤合并肺部感染的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(7):83-84.
- [3]闫涛. ICU 重度颅脑损伤患者肺部感染临床观察及疗效分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2015(6):717-718.