



危重症感染中降阶梯治疗中亚胺培南西司他丁钠的应用效果研究

贺 慧 (株洲市中心医院 湖南株洲 412000)

摘要: **目的** 研究危重症感染降阶梯治疗用亚胺培南西司他丁钠的效果。**方法** 以2015年3月至2017年2月本科接诊的68例危重症感染病患为研究对象,利用投掷子的方式对所选病例进行分组:实验组、对照组各34例。实验组于降阶梯治疗中合理应用亚胺培南西司他丁钠,对照组予以常规抗生素治疗。观察两组呼吸机相关性肺炎的发生情况,比较机械通气时间等指标。**结果** 实验组的呼吸机相关性肺炎发生率为47.09%、全身炎症反应综合征发生率为35.29%,明显比对照组的79.41%、67.65%低, $P < 0.05$ 。实验组的机械通气时间明显比对照组缩短, $P < 0.05$ 。实验组的病死率为8.82%,和对照组的23.53%比较更低, $P < 0.05$ 。**结论** 对危重症感染病患积极应用亚胺培南西司他丁钠,可缩短其机械通气治疗的时间,促进病情恢复,提高治疗安全性。

关键词: 降阶梯治疗 危重症感染 效果 亚胺培南西司他丁钠

中图分类号: R563.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-209-02

Abstract: **Objective** To study the effect of imipenem and imipenem in the treatment of critically ill patients with infection. **Methods** from March 2015 to February 2017, 68 cases of critically ill patients were enrolled in this study. The cases were divided into two groups: the experimental group and the control group, each with 34 cases. The experimental group was treated with imipenem sodium, and the control group was treated with conventional antibiotics. The incidence of ventilator associated pneumonia in two groups was observed and the time of mechanical ventilation was compared. **Results** the incidence of ventilator-associated pneumonia in the experimental group was 47.09%, and the incidence rate of systemic inflammatory response syndrome was 35.29%, which was significantly lower than that of the control group by 79.41% and 67.65%, and $P < 0.05$. The mechanical ventilation time of the experimental group was obviously shorter than that of the control group, $P < 0.05$. The fatality rate of the experimental group was 8.82%, which was lower than that of the control group, $P < 0.05$, 23.53%. **Conclusion** the effective application of imipenem and sodium chloride can shorten the time of mechanical ventilation treatment, promote the recovery of disease and improve the safety of treatment.

对于危重症病患来说,感染是其死亡的一个重要因素。而在现阶段当中,消除中毒症状以及清除致病菌则是控制感染的两大原则^[1],对此,我们可采取抗生素降阶梯疗法对危重症病患进行治疗,以帮助其改善生存质量,减轻经济负担,促进病情康复。大量研究表明,选择亚胺培南西司他丁钠,对危重症感染病患施以抗生素降阶梯治疗,可取得比常规抗生素治疗更好的成效。对此,本文旨在研究危重症感染降阶梯治疗用亚胺培南西司他丁钠的治疗效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

危重症感染病患68例,临床以呼吸功能障碍等为主症,并需进行机械通气治疗,就诊时间:2015年3月至2017年2月。以投掷子的方式对68例病患进行分组:实验组($n=34$)中有男性25例,女性13例;年龄为31-69岁,平均 (49.5 ± 8.2) 岁;重症肺炎者,8例;双侧胸腔积液者,6例;坠积性肺炎者,13例;心功能不全者,7例。对照组($n=34$)中有男性26例,女性12例;年龄为31-70岁,平均 (49.8 ± 8.1) 岁;重症肺炎者,7例;双侧胸腔积液者,5例;坠积性肺炎者,14例;心功能不全者,8例。两组都签署相关的知情同意书,耐受本研究所用药物,病历资料齐全,且能积极配合完成治疗。比较各组的疾病类型和年龄等基线资料, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 病情评估标准^[2]

利用APACHE II(急性生理学及慢性健康状况评分系统II),分别对两组的病情进行准确的评估。分值越低,提示病情风险度越低,且患者的死亡率也越低。若分值越高,提示病情风险度越高,患者的死亡率越高。

1.3 方法

实验组行抗生素降阶梯治疗:取亚胺培南西司他丁钠,1.0g,每隔8h对患者进行1次静脉滴注治疗。对于肾功能不全病患来说,需调整用量为0.5g/次,维持治疗3-5d,本药品产自“印度 Randaxy Laboratories Limited公司”,批号“20130401”。此后,需视患者阳性细菌学药敏试验的结果,对其进行窄谱抗生素治疗,而阴性病患则需采取二线抗生素治疗的方式。对照组行常规抗生素治疗:头孢哌酮舒巴坦,3g,每隔8h用药1次;奥硝唑,0.5g,每日1次,维持治疗3-5d。此后,再根据患者细菌学结果对其进行治疗,即:阳性者

予以窄谱抗生素治疗,阴性者选择使用二线抗生素治疗方案。

1.4 评价指标

观察两组治疗期间有无出现呼吸机相关性肺炎以及全身炎症反应综合征,并对各组的如下指标进行比较:机械通气时间;病死率;APACHE II评分。其中,全身炎症反应综合征的诊断需参考“ACCP/SCCM联合会诊断标准”中的相关内容^[3],若患者有 \geq 如下两种表现,即可诊断为全身炎症反应综合征,即:(1)心率 > 90 次/min。(2)白细胞计数值 $> 12 \times 10^9/L$ 亦或者是 $< 4 \times 10^9/L$ 。(3)体温 $> 38^\circ C$ 亦或者是 $< 36^\circ C$ 。(4)动脉血二氧化碳分压 < 32 mmHg,亦或者是呼吸频率 > 20 min/次。

1.5 统计学分析

数据以统计学软件SPSS20.0分析,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,经t检验;以 $[n(\%)]$ 表示计数资料,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较APACHE II评分

实验组治疗后的APACHE II评分为 (17.02 ± 3.24) 分,和对照组的 (17.12 ± 3.26) 分比较并无显著差异, $t=0.1269$, $P > 0.05$ 。

2.2 比较机械通气时间

实验组的机械通气时间为 (135.51 ± 1.14) h,对照组为 (239.82 ± 1.56) h。实验组明显比对照组缩短,组间差异显著($t=34.6812$, $P < 0.05$)。

2.2 比较其它治疗指标

表1: 两组其它治疗指标的对比分析表(%)

组别	例数	呼吸机相关肺炎	病死率	全身炎症反应综合征
实验组	34	47.09 (16/34)	8.82 (3/34)	35.29 (12/34)
对照组	34	79.41 (27/34)	23.53 (8/34)	67.65 (23/34)
χ^2		7.6540	6.9412	7.1238
P		0.0057	0.0137	0.0076

实验组的呼吸机相关性肺炎发生率为47.09%、全身炎症反应综合征发生率为35.29%,均明显比对照组的79.41%、67.65%降低,组间差异显著($P < 0.05$)。实验组在治疗期间共有3例病患死亡,占总比例的8.82%;对照组中共有8例病患死亡,占总比例的23.53%。



经比较,实验组的病死率明显低于对照组,组间差异显著($P < 0.05$)。如表 1。

3 讨论

临床上,重症细菌感染具有病情发展迅速以及死亡率高等特点,可对患者的生命健康造成较大的威胁。并且,患者在接受治疗的过程中多需要辅以呼吸机支持治疗,再加上各种侵袭性操作的影响,使得患者的病情变得更加严重,甚至危及到了性命安全。过去,经验性用药是本病患者的一种常见治疗方式。但针对年纪偏大、抵抗力较差以及病情危重的病患,临床医师则会视其病情状况对其进行抗生素升阶梯治疗,但有报道称,此法的应用除了会延长患者的病程之外,还会增加耐药菌株的形成,降低患者病情控制的效果。亚胺培南西司他丁钠乃在临床上属于是比较常见的一种复方制剂,含亚胺培南与西司他丁钠这两种有效成分,不仅具有非常强的广谱抗菌活性以及 β 内酰胺酶抑制作用,同时又能对需氧菌亦或者是厌氧菌所致的混合感染起到较好的治疗效果^[4]。

现阶段,ICU 治疗时常采取的是第三代头孢菌素类药物治疗方案,但此药物极易产生耐药性,使得患者的临床疗效大幅度降低,肾功能受到严重损害。而亚胺培南西司他丁钠则具有超强的抗菌作用,且其在人体机体内维持的时间也较长,副作用较少,可在缓解患者病情的同时,达到不损伤肾功能的这一目的^[5]。相关资料显示,相比较于三代头孢菌素类药物,亚胺培南西司他丁钠的穿透力更高,能在进入体

内后通过和细菌内毒素结合蛋白相结合的方式,比如:PBp3 与 PBp1 等,达到杀菌的目的。另一方面,亚胺培南西司他丁钠可在人体中维持较长的时间,且其抗菌活性在这一整个阶段当中仍较强。此次研究的结果表明,实验组的机械通气时间明显短于对照组,组间差异显著($P < 0.05$);实验组的呼吸机相关性肺炎、病死率以及全身炎症反应综合征发生率均明显比对照组降低,组间差异显著($P < 0.05$)。可见,亚胺培南西司他丁钠对降低危重症感染病死率、缩短机械通气时间和减少呼吸机相关性肺炎发生风险具有显著作用。

总之,于危重症感染降阶梯治疗中积极对患者应用亚胺培南西司他丁钠,可减轻药物副作用,缩短机械通气时间,改善生存质量。

参考文献

- [1] 魏学霞,郭静,张大庆等.亚胺培南西司他丁钠在危重症感染中降阶梯治疗的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(1):47-48.
- [2] 谭永峰,冯星火,侯思远等.亚胺培南西司他丁钠在危重症感染降阶梯治疗中的效果观察[J].中国当代医药,2015,7(7):119-120,123.
- [3] 朱晓东.儿科重症感染治疗策略的再认识[J].中国小儿急救医学,2016,23(6):392-396.
- [4] 庞晓军.重症感染降阶梯治疗失败的相关性研究[J].中国医院药学杂志,2016,36(4):309-312.
- [5] 颜文杰.重症感染的降阶梯治疗[J].中国误诊学杂志,2011,11(22):5295-5296.

(上接第 205 页)

项指标得到有效优化,比较而言,接受甲基多巴治疗的观察组患者治疗效果较受拉贝洛尔治疗的对照组患者更显著,观察组患者血浆黏度、病情评分以及血压指标值更优,血压恢复正常例数所占比例更大($P < 0.05$),与相关研究结果一致^[6]。分析原因,可能主要与甲基多巴所包含的左旋异构体有着显著的抗高血压活性作用有关,数据显示,相较于消旋体,其降压效果明显更高,最高可达 2 倍之多。

综上所述,甲基多巴和拉贝洛尔均是治疗妊娠合并高血压的有效途径,比较而言,甲基多巴治疗见效更快、有效率更高,在确保各种用药禁忌症的前提下,可将甲基多巴作为临床治疗妊娠合并高血压的首选药物。

(上接第 206 页)

总之,于下呼吸道感染中积极对患者应用阿奇霉素注射液,可加快其咳嗽与发热等症状的缓解速度,提高临床治愈率。

参考文献

- [1] 王益旺,严清梅,刘叶青等.阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染的效果观察[J].海峡药学,2015,8(8):92-93.
- [2] 沈孝宽.用阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染的疗效观察[J].当代医药论丛,2014,5(5):138-139.

(上接第 207 页)

察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(32):6446,6448.

[2] 吴成,张蕊,袁颖志等.硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘的效果分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(17):54,56.

[3] 马忠霞.硫酸镁联合孟鲁司特对小儿支气管哮喘的治疗效果研究[J].临床研究,2016,24(3):95-96.

(上接第 208 页)

氯沙坦钾片治疗老年慢性心力衰竭,值得推广。

参考文献

- [1] 毕磊,张健,曹丹阳.琥珀酸美托洛尔缓释片联合氯沙坦钾片治疗老年慢性心力衰竭的效果[J].中国临床保健杂志,2015,18(2):123-125.
- [2] 孙畅,张春敏,罗武奎.琥珀酸美托洛尔缓释片治疗慢性充血性心力衰竭的临床效果观察[J].中国实用医药,2016,11(34):106-108.

参考文献

- [1] 张淑芬.甲基多巴和拉贝洛尔治疗妊娠合并高血压的临床疗效比较分析[J].中国继续医学教育,2015,26(1):168-169.
- [2] 郑丛芝.甲基多巴和拉贝洛尔治疗妊娠合并高血压的临床疗效比较[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(30):89-90.
- [3] 刘美霞.甲基多巴和拉贝洛尔治疗妊娠合并高血压的临床疗效观察[J].中国社区医师,2016,32(21):84-84,86.
- [4] 杨业洲,王滢,谢兰等.妊娠高血压疾病的血压控制策略[J].实用医院临床杂志,2013,10(2):24-28.
- [5] 吉卉.妊娠期高血压疾病降压药物的研究进展[J].医学信息(下旬刊),2013,26(12):723-724.

[3] 张安顺.阿奇霉素注射液的临床应用价值观察[J].中国卫生产业,2014,30(1):1-2.

[4] 陈美珍,郑佩香,洪军兰等.阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染的疗效观察[J].当代医学,2011,17(8):18-19.

[5] 王波.应用阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染 160 例的疗效分析[J].求医问药(下半月刊),2013,11(7):303.

[6] 赵方超.阿奇霉素注射液联合博利康尼治疗喘息性肺炎疗效观察[J].中国医学创新,2012,09(13):133.

[4] 刘月霞.硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘临床效果分析[J].中国伤残医学,2016,24(2):112-113.

[5] 陈亚滨.联合使用孟鲁司特钠与硫酸镁治疗小儿支气管哮喘的效果研究[J].当代医药论丛,2015,13(24):237-238.

[6] 梁小步.孟鲁司特钠联合硫酸镁治疗小儿支气管哮喘的疗效[J].实用临床医学,2016,17(10):48-50.

[3] 杨凯.盐酸贝那普利片单用和与氯沙坦钾片联用治疗慢性充血性心力衰竭的临床评价[J].中国医药指南,2012,10(3):28-29.

[4] 李俐.氯沙坦与美托洛尔联合治疗冠心病心力衰竭的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2015,9(21):133-134.

[5] 强钰伟,杨美艳,徐勇.琥珀酸美托洛尔缓释片对老年慢性心力衰竭患者心功能及自主神经张力的影响[J].解放军医学院学报,2016,37(7):701-703.