



· 论 著 ·

美罗培南联合血必净治疗脓毒血症临床疗效分析

胡泽彪 (湖南省人民医院 湖南长沙 410000)

摘要:目的 探析美罗培南联合血必净治疗脓毒血症临床疗效。方法 随机抽取本院接收治疗的80例脓毒血症患者作为研究对象进行观察与分析,并按照给予不同的治疗方案将全部患者分成两组,即治疗组与对照组,每组各40例患者。治疗组给予美罗培南联合血必净进行治疗,而对照组的方案为单独使用美罗培南进行治疗。治疗结束后,观察比较并记录两组患者的临床效果及炎症因子的变化情况。结果 治疗组的总有效率为93.33%,对照组的总有效率为66.67%,两组患者的总有效率存在较大差距,表示差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗组的炎症因子的变化情况较对照组,改善比较显著,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 美罗培南联合血必净治疗脓毒血症可有效改善患者的炎症因子的情况,临床效果显著,值得在临床中广泛应用。

关键词:美罗培南 血必净 脓毒血症 临床效果

中图分类号:R459.7 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)07-064-02

前言:脓毒血症属于临床疾病中较为常见的一种具有感染性疾病疾病类型之一,该病一般多继发于其它疾病。脓毒血症对患者的生命健康危害非常大,由于脓毒血症所感染的细菌能够大量在人体内的血液里生长,从而导致菌血症的发生,遭到细菌感染的器官因免疫系统被破坏而造成器官脓毒症的形成,病情严重可能会因为多个器官出现衰竭而导致死亡^[1]。目前,脓毒血症在临床治疗上还未有直接有效的治疗方法,在一定程度上给该病的治疗带来了比较高的难度。脓毒血症的治疗关键就是灭菌,如今在临床虽有各式各样的抗菌消炎药物,但其所起的药效作用比较低,据不完全统计,脓毒血症患者的死亡率可高达30%以上^[2]。基于此,寻找到脓毒血症的特效治疗方法至为重要的。本文通过研究美罗培南联合血必净治疗脓毒血症临床疗效,得出如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取本院于2014年6月至2016年7月期间接收治疗的80例脓毒血症患者作为研究对象进行观察与分析,并按照给予不同的治疗方案将全部分成两组,即治疗组与对照组,每组各40例患者。治疗组中男性患者有20例,女性患者有20例,对照组中则男性患者有22例,女性患者有18例。在治疗组中患者年龄最大为43岁,年龄最小为20岁,平均年龄 30.21 ± 2.32 岁,其中糖尿病后脓毒血症8例、肺炎后7例、肝胆系统感染后9例、腹膜炎后10例、肾盂肾炎后6例,而对照组中患者年龄最大为42岁,年龄最小为21岁,平均年龄 30.03 ± 2.16 岁,其中糖尿病后脓毒血症9例、肺炎后6例、肝胆系统感染后8例、腹膜炎后9例、肾盂肾炎后8例。对两组患者的资料的数据结果进行分析处理时,发现其在性别、年龄等基本资料上,研究数据数值差异相近,不存在统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 资料方法

治疗组给予美罗培南联合血必净(天津红日药业股份有限公司,国药准字Z20040033)进行治疗,而对照组的方案为单独使用美罗培南(上海新亚药业有限公司,国药准字H20093466)进行治疗。

对照组:给予该组患者进行注射用美罗培南,每天注射次数为三次或者每隔8个小时注射一次,将剂量为500mg的美罗培南与剂量在80ml左右的氯化钠配制注射液对患者进行注射治疗,每次注射时间30分钟。治疗时间为一个疗程,以7天为一个疗程。

治疗组:在对照组的方案基础上加以血必净进行治疗,用药方式为口服,每天服用次数为3次,每一次服用的药物剂量为50ml。治疗时间与对照组相同。

1.3 观察指标

两组患者的临床效果(显效、有效、无效)及炎症因子(IL-6、TNF- α 、PCT)的变化情况作为本次研究的观察指标进行分析探讨。

1.4 疗效判断标准

患者发热、呼吸急促等临床表现完全消失,患者白细胞水平恢复正常为显效;患者发热、呼吸急促等临床表现有所好转,患者白细胞

水平恢复或接近正常为有效;患者发热、呼吸急促等临床表现未消失,患者白细胞水平无变化为无效。总有效率 = 有效率 + 显效率。

1.5 统计学分析

根据研究数据结果使用SPSS20.0统计学软件进行分析对比,计量资料则采用($\bar{x} \pm s$)表示,并运用t对其进行比较检验,计数资料则利用卡方值 χ^2 进行比较,若比较研究数据结果显示 $P < 0.05$,则说明差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率

见表1,可知治疗组的患者的总有效率明显优于对照组的患者(95.00% vs 72.50%);两组患者的研究数值存在差异,且 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表1: 两组患者的治疗效果比较(n%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	40	32(80.00)	6(15.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	23(57.50)	6(15.00)	11(27.50)	29(72.50)
χ^2		4.7	0.00	7.44	7.44
P值		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 炎症因子变化情况

结合表2,相比如对照组,可知治疗组的炎症因子改善情况比较显著,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表2: 两组患者的炎症因子变化情况比较(n%)

组别	例数	IL-6 (pg/ml)	TNF- α (ug/ml)	PCT (pg/ml)
治疗组	40	158.34 \pm 90.32	8.54 \pm 2.34	6.03 \pm 3.01
对照组	40	311.35 \pm 75.24	14.02 \pm 4.26	12.04 \pm 5.01
t		6.62	5.44	4.36
P值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脓毒血症是一种具有传染性的疾病,呼吸急促、发热、心动过速等是该病的主要临床症状,同时其还伴有外周血白细胞的增加,由于脓毒血症患者的自身免疫力遭到破坏,一旦感染到此病应及时到医院进行抗感染治疗^[3]。现今,根据相关研究表示,美罗培南联合血必净治疗脓毒血症在临床上具有较高的临床效果。美罗培南可在脓毒症的早期和晚期发挥作用,其对TNF- α 有明显的抑制作用;TNF- α 可以诱发其他细胞因子的产生,美罗培南能较好的清除这些有害的物质,从而达到有效治疗脓毒血症的目的^[4]。血必净是一种中药复方制剂,其可以运行患者体内的气血,调整机体的状态,具有清热凉血与活血化瘀功效,抑制和拮抗炎症介质以及细胞因子的释放的作用^[5]。另外,在本次研究中,治疗组的总有效率(95.00%)高于对照组的72.50%,两组患者的总有效率存在较大差距,表示差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗组的炎症因子的变化情况较对照组,改善比较显著,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

(下转第68页)



$P < 0.05$) ; 且观察组患者护理后 SDS 评分、SAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 见表 2)。

表 2: 两组患者教育前后 SDS 评分、SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS (分)		SAS (分)	
		教育前	教育后	教育前	教育后
观察组	40	43.8±6.4	28.7±4.7*	28.1±4.0	15.4±2.8*
对照组	40	42.9±6.5	31.2±4.6*	27.4±4.1	16.8±3.0*
t 值		0.865	6.106	0.972	6.851
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与教育前比较, * $P < 0.05$

3 讨论

随着社会的发展, 生活节奏及人口老龄化进程的加快, 高血压病在老年中的患病率及由高血压并发症导致死亡的患病比例已呈上升趋势, 严重影响患者的身心健康, 给家庭和社会造成极大的负担。提高高血压患者自我管理的能力, 是高血压管理工作中的重要组成部分, 对预防和控制高血压并发症起着重要作用。因而, 对高血压患者的健康教育和管理也愈加受到重视。同伴教育作为一种新的健康教育模式逐渐运用于高血压患者中, 得到了患者的认可, 是一种持续、灵活、低成本的教育模式。患者可与控制良好血压的同伴交流经验, 更好地掌握高血压病的相关知识, 提高自我管理的能力, 进而有效地控制疾病的发展。本研究发现, 同伴教育后患者对高血压相关知识掌握情况较实施教育前有明显提高, 且效果优于对照组。此外, 两组患者高血压相关知识的学习还是要依赖于健康教育护士的教授与指导, 提示高血压患者的健康教育工作主体仍以高血压专职教育医务人员为主。

对高血压患者的管理, 除及时调整治疗方案外, 还需对其不良的健康行为和心理进行干预。常规的健康教育模式以专业医护人员讲授高血压相关知识为主, 强调理论知识教育, 这种方式使患者被动接受指导, 缺乏信息的反馈和主动互动, 对于患者建立良好的自我管理行为和心态作用有限。同伴教育通过特色的交流渠道和沟通方式, 在教育过程中调动患者的主观能动性, 激发其学习疾病相关知识的热

情, 有利于提高患者的自我管理能力及直观地认识到高血压及其并发症的危害, 主动实施健康行为。本研究结果显示, 经过同伴教育后, 观察组患者的焦虑、抑郁情绪明显缓解, 表明同伴教育可有效改善患者的心理状态。

同伴教育成功与否与健康教育者的水平密切相关, 需要规范的培训和管理同伴教育者, 因而选择和培训合格的健康教育者是同伴教育成功的关键, 应不断加强高血压专职健康教育者的培训, 提高其素质与水平, 并对其教育情况进行监管, 提出反馈意见, 不断完善培训过程, 创新优化活动形式。需要明确的是, 同伴教育不是把健康教育工作转交给患者, 而是在患者中发展更有积极影响者, 共同为高血压健康教育的有效开展而努力。

参考文献

- [1] 王辰、王建安. 内科学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 280-292.
- [2] 刘力生. 2010中国高血压防治指南[M]. 第3版. 北京: 中国轻工业出版社, 2010: 2-3.
- [3] 郑菊英. 空巢老年糖尿病患者生活质量及社会支持[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(16): 3132-3134.
- 吴欣娟. 护理管理工具与方法实用手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 65-71.
- [3] 朱厚珍. 同伴教育在社区高血压患者中的应用效果[J]. 当代医学, 2015, 21(27): 16-17.
- [4] 智燕华、吴慧. 同伴教育在空巢高血压患者控制血压中的应用[J]. 中外医学研究, 2016, 14(13): 147-148.
- [5] 许娜娜. 同伴教育在高血压患者健康教育中的应用探究[J]. 实用医药杂志, 2015, 32(12): 1125-1126.
- [6] 王吉平、吴慧芳、姚仙凤. 同伴教育对乡镇社区糖尿病和高血压患者自我管理行为的影响. 护理学杂志, 2016, 31(13): 4-7.
- [7] 张学明、张宏、张福. 不良生活方式与高血压病的流行病学调查分析[J]. 心血管康复医学杂志, 2003, 12(6): 485-487.

(上接第64页)

综上所述, 美罗培南联合血必净治疗脓毒症疗效显著, 可有效改善患者的病症, 值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 廖培军, 李忠勇, 金仙珍. 血必净联合乌司他丁治疗重症脓毒症有效性的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(22): 232-237.
- [2] 易潮方, 方永华. 乌司他丁联合血必净治疗脓毒血症的疗效

[J]. 实用临床医学, 2014, 15(01): 19-21.

- [3] 杨双喜, 董丽丽, 贾志彬, 等. 美罗培南联合裸花紫珠胶囊治疗脓毒症临床疗效分析[J]. 中国医药导刊, 2015, 0(11): 1150-1152.
- [4] 朱永, 李娜, 陈民科, 等. 血必净联合常规西药治疗严重脓毒血症的临床疗效观察[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(02): 199-201.
- [5] 陈思文. 美罗培南联合血必净治疗脓毒症临床疗效分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(03): 343-345.

(上接第65页)

5-HT 受体结合力是甲氧氯普胺的 900 倍。它可阻断外周迷走神经传入末梢的 5-HT 受体, 同时也阻断中枢 5-HT 受体, 从而预防 PONV^[4-5]。

总之, 阿扎司琼安全性高、不良反应少的、能显著降低颅脑外科手术 72h 内 PONV 发生率, 可最大程度减轻患者术后的痛苦, 有尽快恢复正常饮食与术后恢复, 是一种有效的术后预防颅脑手术后恶心呕吐的药物, 值得临床推广。

参考文献

- [1] Irefin SA, Schubert A, Bloomfield EL, et al. The effect of craniotomy location on postoperative pain and nausea.

JAnesth, 2003, 17: 227-231

- [2] Kathirvel S, Dash HH, Bhatia A, et al. Effect of prophylactic ondansetron on postoperative nausea and vomiting after elective craniotomy. JNeurosurgAnesthesiol, 2001, 13: 207-212
- [3] 胥琨琳, 安刚, 李虹等. 286 例全麻术后呕吐发生率分析[J]. 临床麻醉学杂志, 1998, 14: 300-1.
- [4] 翁培清, 炜峰, 王宏梗等. 阿扎司琼复合氟哌利多预防腹腔镜术后恶心呕吐的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志, 2005, 21(4): 268
- [5] 王立忠. 静脉预注联合泵内应用阿扎司琼预防术后自控镇痛恶心呕吐的临床研究[J]. 浙江临床医学, 2005, 7(12): 1257-1258

(上接第66页)

方案治疗, 可显著提高总有效率, 促疼痛程度明显降低, 具有非常积极的使用价值。

参考文献

- [1] 徐碧林, 吴伟, 张伟清. 温针灸对脾胃气虚型功能性消化不良的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(1): 58.
- [2] 吴海艳, 陈晓燕. 温针灸联合臭氧水关节腔内注射治疗膝关

节骨性关节炎 66 例[J]. 中医研究, 2014, 27(5): 57-59.

- [3] 吴爱军. 温针灸结合当归四逆汤加减治疗肩周炎临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(5): 26-27.
- [4] 于恒, 邵萍, 李月. 电针灸穴治疗肩关节周围炎的临床疗效观察[J]. 光明中医, 2012, 22(02): 311-313.
- [5] 王平, 郑常军, 李萍. 温针灸治疗风寒型肩周炎 60 例[J]. 针灸临床杂志, 2010, 12(01): 33-34.