

头孢哌酮联合舒巴坦治疗慢性心力衰竭患者肺部感染的效果观察

罗清华

容县人民医院 广西容县 537500

〔摘要〕目的 观察头孢哌酮联合舒巴坦治疗慢性心力衰竭患者肺部感染的临床效果。方法 选择 2017 年 4 月~2018 年 4 月期间,我院收治的慢性心力衰竭合并肺部感染患者 112 例为本次研究对象,以随机数字表法分为研究组和对照组,每组 56 例患者。对照组患者在常规治疗的基础上给予头孢哌酮治疗,研究组给予头孢哌酮联合舒巴坦治疗,观察临床疗效。结果 两组患者治疗效果对比,研究组显效 33 例,有效 21 例,无效 2 例,总有效为 54 例,总有效率为 96.43%;对照组显效 22 例,有效 29 例,无效 5 例,总有效为 49 例,总有效率为 87.50%,治疗效果研究组更优,对比有统计学意义 ($P < 0.05$) 两组患者治疗后各项临床指标对比,两组各项指标均有差异,研究组各项指标更优,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 头孢哌酮联合舒巴坦治疗慢性心力衰竭患者肺部感染效果满意,值得临床应用。

〔关键词〕 头孢哌酮;舒巴坦;联合治疗;心力衰竭;肺部感染

〔中图分类号〕 R563.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2018) 08-065-02

慢性心力衰竭是一种对患者生命健康、生活质量威胁较大的疾病,由各种心脏病所引发,患者主要表现为心功能不全^[1]。通常情况下,慢性心力衰竭患者的心肌收缩能力低于常规最低水平,由此心脏排血量会随之下降,影响机体的整体新陈代谢。慢性心力衰竭患者由于心脏排血功能下降,其它组织器官的血流灌注程度也相对减弱,对患者日常活动、工作等都造成较大的限制^[2]。此外,心脏功能与心脏射血能力有直接的关系,射血不足导致血液淤积在肺部,长期以往肺部会水肿或渗出性病变,甚至产生肺部感染。本文探究头孢哌酮联合舒巴坦治疗慢性心力衰竭患者肺部感染的临床效果,现将研究内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 4 月~2018 年 4 月期间,我院收治的慢性心力衰竭合并肺部感染患者 112 例为本次研究对象,以随机数字表法分为研究组和对照组,每组 56 例患者。其中研究组男性患者 31 例,女性患者 25 例,年龄 38~76 岁,平均年龄 (58.69±4.92) 岁;心功能等级,II 级 20 例、III 级 20 例,IV 级 16 例;对照组男性患者 32 例,女性患者 24 例,年龄 38~76 岁,平均年龄 (57.99±4.66) 岁;II 级 20 例、III 级 20 例,IV 级 16 例。所有患者均经过我院各项检查,符合慢性心力衰竭的诊断标准,并有不同程度的肺部感染症状,两组患者一般资料相比,各项均无显著差异,无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:①无高血压、糖尿病等合并性疾病;②认知清晰,表达清楚;③对头孢类药物无过敏史;④知晓研究方案及内容,自愿参与研究并签署知情同意书。

1.2 方法

两组患者均结合其心功能状况、肺部感染程度给予常规的基础治疗和优质护理,包括抗凝治疗、给氧治疗、扩张血管、心理护理等各项内容。在此基础上,对照组给予头孢哌酮静脉滴注治疗,注射剂量视患者体质量而定,一般 1d 的剂量为 100mg/kg。研究组与对照组相同,在头孢哌酮治疗的基

础上,联合舒巴坦静脉滴注治疗,注射剂量视患者体质量而定,一般 1d 的剂量为 120mg/kg。两组患者均结合其恢复情况治疗 7d~14d。

1.3 疗效判断

对比治疗后两组患者的相关临床指标,包括呼吸、心率、 PaCO_2 、 PaO_2 等。临床疗效共分为显效、有效、无效三个标准:显效,患者心功能状况明显改善,肺部炎症反应消失,临床症状消失,各项临床指标恢复至正常范围内;有效,患者心功能状况基本改善,肺部炎症反应基本消失,临床症状消失,各项临床指标恢复至正常范围或接近正常值;无效,与治疗前相比,患者心功能状况及肺部炎症反应均无改善,或改善不明显,甚至病情更严重。计算治疗有效率,总有效率=(显效+有效)/该组总例数*100%。

1.4 统计学方法

本次研究涉及的所有数据均选用 SPSS21.0 软件处理,计量资料用 t 检验,以均数 ($\bar{x} \pm s$) 表示,计数资料用 χ^2 检验,率 (%) 表示, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果对比

两组患者治疗效果对比,研究组显效 33 例,有效 21 例,无效 2 例,总有效为 54 例,总有效率为 96.43%;对照组显效 22 例,有效 29 例,无效 5 例,总有效为 49 例,总有效率为 87.50%,治疗效果研究组更优,对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者临床治疗效果对比 (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	56	33	21	2	54 (96.43)
对照组	56	22	29	5	49 (87.50)
χ^2					5.575
P					<0.05

2.2 治疗后各项临床指标对比

两组患者治疗后各项临床指标对比,两组各项指标均有差异,研究组各项指标更优,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者治疗后各项临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	呼吸 (/min)	心率 (/min)	PaCO ₂ (mm Hg)	PaO ₂ (mm Hg)
研究组	56	25.26±2.17	86.69±1.88	68.35±3.52	47.96±2.57
对照组	56	26.77±2.34	90.09±1.13	64.52±3.17	53.06±2.55
t		3.568	4.121	3.887	3.698
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

慢性心力衰竭患者发生肺部感染的机率较高,一旦发 生感染,对患者的健康以及生活质量都有严重的影响^[3]。由于慢性心力衰竭患者的心功能状况较差,心脏射血功能较弱,肺部长期淤积血液,不仅机体抵抗力下降,更容易产生病 变和感染,致病菌的入侵率和繁殖率也相对较高^[4]。患者一旦 出现肺部感染,不仅加重病情,更会影响肺部正常呼吸效果, 难以及时的为心脏供给血氧,导致患者心功能状况可能进一 步下降。临床上主左心衰竭为常见的类型,若慢性心力衰竭 患者合并感染没有及时治疗,很可能会影响和诱发右心衰竭, 影响心脏的整体功能,对生命造成威胁。由此临床对于慢性 心力衰竭的治疗十分重视,对于合并感染的患者,以有效的 治疗方式消除炎症反应,是促进患者进一步治疗的基础内容。 头孢哌酮为第 3 代广谱经合成的头孢菌素,临床应用广泛, 在各类疾病的治疗中均能发挥有效作用,舒巴坦同样在临床 中应用广泛,对革兰阴性菌、革兰阳性菌的抑制效果是医学

工作者十分认可的,临床实践研究中,也有不错的抗感染效果。 本次研究中,研究组患者应用头孢哌酮联合舒巴坦治疗,获 得了满意的治疗效果,治疗有效率达到 96.43%,比单纯应用 头孢哌酮效果更优,证实该联合治疗方式具备临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 周永安.阿米卡星联合头孢哌酮/舒巴坦治疗老年慢性心力衰竭合并肺部感染的疗效观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(11):72+74.
- [2] 谷倩倩,王斌,赵元平,李少情,牛洁婷,张冬雪.伴多重耐药菌感染的慢性心力衰竭患者病原学特点及影响因素分析[J].中国病原生物学杂志,2018,13(04):413-416+420.
- [3] 卢婷.头孢哌酮-舒巴坦与头孢曲松钠对老年心力衰竭患者伴肺部感染的临床疗效比较[J].抗感染药学,2018,15(01):100-102.
- [4] 段飞龙.头孢哌酮钠-舒巴坦钠对慢性心力衰竭患者伴肺部感染的临床疗效评价[J].抗感染药学,2017,14(04):901-902.

(上接第 63 页)

尿病酮症酸中毒,而治疗时需要控制血糖的下降速度,一般 为每小时 3.3-5.6mmol/L,血糖下降过快容易诱发脑水肿、脑 梗塞以及心肌梗塞等严重并发症^[4]。而传统的静脉注射胰岛 素需要量大,血糖控制波动较大,血糖控制达标时间较长, 因此无法达到较好的治疗效果。本次研究中,研究组采用微 量泵注入胰岛素的方法治疗效果要优于参照组,并且明显改 善血酮体阴转时间、住院时间和血糖达标时间,主要是由于 微量泵是一种定容型的输液泵,可以将药物和液体量均匀注 射到静脉内,严格控制流速,使血糖平稳的下降,降低低血 糖发生率,安全性较高,并且微量泵注射的药物可以使胰岛 素维持在最佳水平,可以有效抑制脂肪、糖原的分解,减少 酮体的产生,平稳降低血糖,改善糖代谢^[5]。

综上所述,微量泵注入胰岛素的方法抢救糖尿病酮症酸

中毒患者,临床治疗效果良好,安全性高,改善患者的糖代谢, 精确、稳定、容易操作,方便患者日常操作,可以在临床方 面广泛应用推广。

[参考文献]

- [1] 陆丽芳,林东源,林华征等.微量泵在糖尿病酮症酸 中毒治疗的应用[J].临床医学,2013,33(2):30-31
- [2] 赵家艳.微量注射泵在糖尿病酮症酸中毒患者中的 应用[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(16):101-102.
- [3] 陈建飞.胰岛素泵治疗糖尿病酮症酸中毒的疗效分析 [J].中国医药指南,2013,11(6):544-546.
- [4] 程恩荷.微量泵注入胰岛素在糖尿病酮症酸中毒抢救 中的应用[J].中国临床保健杂志,2012,15(4):344-346.
- [5] 寿成眠,周旦阳,陈惠萍,等.胰岛素泵在糖尿病酮症酸 中毒中的疗效与安全性[J].中华全科医学,2014,2(4):582-584.

(上接第 64 页)

分泌都能发挥抑制作用^[4]。奥美拉唑被广泛应用治疗胃溃疡、 十二指肠黏膜组织溃疡、应激性溃疡,反流性食管疾病。

阿莫西林是半合成类青霉素广谱抗菌药,是常见的杀菌 药物,可以杀灭绝大多数革兰氏阳性菌与革兰氏阴性菌。治 疗胃溃疡患者时,口服阿莫西林后,其可以有效根除幽门螺 杆菌感染症状,减少持续出现胃溃疡症状的频率,改善胃溃 疡症状。临床实践发现,患者口服阿莫西林,药物的吸收率 很高,药物可以较好避开胃酸环境带给药效作用路径的负面 影响,通过其药物本身具有的耐酸性环境的化学组分的有效性, 充分发挥根除幽门螺杆菌与杀灭细菌的作用^[5]。

本次研究,分析实验结果发现实验组总有效率明显高于 对照组,且不良反应率低于对照组(P<0.05)。由此说明, 应用奥美拉唑治疗胃溃疡患者,可以有效改善胃溃疡症状, 减少不良反应出现机率。

综上所述,与阿莫西林相比较,奥美拉唑治疗胃溃疡的 效果更好,可以较好抑制胃酸分泌,彻底改善幽门螺杆菌感 染症状,不良反应少,安全可靠,应用价值极高。

[参考文献]

- [1] 危仲.阿莫西林与奥美拉唑三联疗法对消化性溃疡患 者的临床疗效及其对症状改善的影响[J].抗感染药学,2018, 15(08):1437-1438.
- [2] 彭莉莎,杨标.用阿莫西林与奥美拉唑治疗胃溃疡的 效果对比[J].当代医药论丛,2018,16(09):151-153.
- [3] 仝斌,杨宝平.奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃 溃疡的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(29):91.
- [4] 刘政欣.奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的 临床效果观察[J].中国医药指南,2018,16(06):1-2.
- [5] 张俊科,李琼.奥美拉唑与阿莫西林对于胃溃疡治疗的 临床效果对比观察[J].中国现代药物应用,2016,10(17):130-131.