

美罗培南治疗化脓性脑膜炎患儿的临床效果及评价

卢 玲

临湘市人民医院神经内科 湖南临湘 414000

[摘要]目的 探讨化脓性脑膜炎患儿采用美罗培南治疗的临床效果。**方法** 从我院神经内科 2015 年 2 月—2017 年 2 月期间接诊的化脓性脑膜炎患儿中选出 76 例纳入本次研究,将患儿按照随机数字表法分为治疗组(美罗培南)和参照组(头孢曲松钠)各 38 例,对两组患儿的临床疗效、血清 NO、H₂S 水平进行比较分析。**结果** 两组患儿治疗前,无论是脑脊液中的 H₂S、NO 水平,还是血清中 H₂S、NO 水平比较,均无统计学意义($p>0.05$);治疗后,脑脊液、血清中的 H₂S 和 NO 水平均有明显下降,但治疗组下降较参照组更加明显,数据分析结果提示,差异有统计学意义($p<0.05$)。与参照组总有效率比较,治疗组的总有效率明显更高,数据分析结果提示,差异有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 临床治疗化脓性脑膜炎患儿可采用美罗培南治疗,不仅能够获得预期疗效,改善预后,用药安全。

[关键词] 美罗培南;化脓性脑膜炎;小儿;疗效

[中图分类号] R742.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)07-105-02

化脓性脑膜炎属神经内科疾病,在世界范围内,是发病率和死亡率较高的疾病之一。临床最常见的化脓性感染是细菌性感染所致的脑脊膜炎,好发于婴幼儿和儿童,以及 60 岁以上的老年群体。对于婴幼儿和儿童来说,若不能及时给予有效的治疗,不仅会危及生命,还会对患儿今后的生长发育有严重影响^[1]。美罗培南是临床常用的抗菌药物,对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌均能起到显著的抗菌效果,在泌尿系统感染、呼吸系统感染中的应用效果已经得到证实。而该药物在治疗化脓性脑膜炎中的疗效尚不明确,为进一步了解其疗效,现对我院接诊的 76 例化脓性脑膜炎患儿展开研究,情况如下:

1 材料及方法

1.1 资料

纳入标准:①经 MRI、CT 检查、血生化、血常规等检查确诊,符合《实用儿科学》中关于化脓性脑膜炎的诊断标准。②入院前未接受任何抗感染治疗。③患儿监护人同意,签署《知情同意书》。

排除标准:①合并总要脏器疾病。②存在本研究药物过敏者。

将我院神经内科接诊的 76 例化脓性脑膜炎患儿分为 2 组。治疗组共 38 例患儿,包括男性患儿 20 例,女性患儿 18 例;年龄 2~7 岁,平均年龄(4.5±1.0)岁;APACHEII 评分(21.43±1.73)分;参照组共 38 例患儿,包括男性患儿 19 例,女性患儿 19 例;年龄 2~8 岁,平均年龄(5.0±1.0)岁;APACHEII 评分(21.38±1.71)分;两组患儿年龄、性别、APACHEII 评分比较存在可比性($p>0.05$)。

1.2 治疗方法

基础治疗:患儿入院立即给予营养支持,维持电解质平衡,

增强免疫等治疗。

参照组:本组内所有化脓性脑膜炎患儿静滴头孢曲松钠,50~80mg/kgd⁻¹,1 次/d。

治疗组:本组内所有化脓性脑膜炎患者在参照组治疗基础上静滴美罗培南,20mg/kg·次,2~3 次/d。

疗程:两组患儿维持 1 周治疗。

1.3 观察指标和评价标准

检测两组患儿 H₂S(硫化氢)、NO(一氧化氮)水平情况,记录患者不良反应。

疗效评价^[2]:参照《抗菌药物临床研究指导原则》评价疗效,①痊愈:患儿症状、体征消失,实验室指标检查正常。

②显效:患儿症状、体征有显著改善,实验室指标并未完全恢复正常。③有效:患儿症状、体征有所改善,实验室指标无改善。④无效:实验室指标、患儿症状、体征均无改善。

1.4 统计学方法

研究数据运用 SPSS20.0 软件做统计学处理,计数资料以(%)表示,通过 χ^2 检验进行数据比较,运用($\bar{x}\pm s$)描述计量资料,由 t 检验,如果 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿脑脊液、血清中 H₂S、NO 水平比较

两组患儿治疗前,无论是脑脊液中的 H₂S、NO 水平,还是血清中 H₂S、NO 水平比较,均无统计学意义($p>0.05$);治疗后,脑脊液、血清中的 H₂S 和 NO 水平均有明显下降,但治疗组下降较参照组更加明显,数据分析结果提示,差异有统计学意义($p<0.05$),如下表所示:

2.2 临床疗效

与参照组总有效率比较,治疗组的总有效率明显更高,数据分析结果提示,差异有统计学意义($p<0.05$),如下表所示:

表 1: 两组患儿脑脊液、血清中 H₂S、NO 水平比较 ($\bar{x}\pm s$, umol/L)

组别	脑脊液 H ₂ S 水平		脑脊液 NO 水平		血清 H ₂ S 水平		血清 NO 水平	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	28.56±4.52	15.24±3.25	96.51±7.52	53.21±5.53	55.61±5.34	42.03±3.56	67.51±8.51	47.51±5.03
参照组	28.57±4.56	18.85±3.85	96.56±7.55	67.85±6.81	55.66±5.37	47.56±4.61	67.62±8.55	53.61±5.62
t	0.0096	4.4168	0.0289	10.2874	0.0406	5.8526	0.0562	4.9856
P	0.9924	0.0000	0.9770	0.0000	0.9676	0.0000	0.9553	0.0000

表 2: 参照组与治疗组总有效率比较 (n,)

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	38	11 (28.95)	18 (47.37)	7 (18.42)	2 (5.26)	36 (94.74)
参照组	38	10 (26.32)	15 (39.47)	4 (10.53)	9 (23.68)	29 (76.32)
χ^2		0.1729	1.2702	2.5143	13.7076	13.7076
P		0.6775	0.2597	0.1128	0.0002	0.0002

3 讨论

化脓性脑膜炎是临床发病率极高、死亡率极高的疾病之一,若不及时治疗,恐危及生命,尤其对于婴幼儿和儿童而言,对今后的生长发育均有不利影响。美罗培南是临床常用的抗菌药物,具有广谱的抗菌活性,尤其是在对抗厌氧菌和需氧菌方面效果极为显著。通过穿透脑膜屏障进入体液或脑脊液中,保持有效的治疗浓度。近几年,越来越多研究证实,随着耐药菌种的增加,传统治疗化脓性脑膜炎的药物疗效欠佳,以往,治疗本病多采用青霉素治疗,且能取得比较满意的临床疗效,但随着奶青霉素肺炎链球菌的增加,耐药现象日渐突出,从而影响了其临床疗效和预后^[3]。

碳青霉烯类抗菌药物具有广谱的抗菌谱,其抗菌作用强,非典型 β 内酰胺类抗菌药物,对革兰阴性菌具有较好的抗菌作用,对细菌产生的 β -内酰胺酶存在极高的稳定性,于其他 β -内酰胺类药物又不存在交叉耐药情况,能够保持与杀菌浓度相同的抑菌浓度。美罗培南作为一种新型的碳青霉烯类抗菌药物,其作用机制是增强自身与细菌细胞壁上的靶蛋白亲和力,从而最大限度的杀灭革兰阴性/阳性菌^[4]。本研究结果提示,与对照组的总有效率比较,治疗组总有效率明显更高,说明美罗培南在治疗化脓性脑膜炎中的疗效较传统用药更显著。

当发生颅内感染时 H_2S 水平会有所提高,NO 可通过脑血管扩张,提高脑内流量,从而发挥脑保护作用,但随着血管扩张的加剧,会增强脑组织的氧化反应,从而诱发中枢神经系统氧毒性^[5]。进一步研究发现,治疗组患儿脑脊液、血清中 H_2S 、NO 水平改善情况较参照组更明显。说明美罗培南还具备一定的抗氧化作用,能够清除患儿中枢神经系统毒性,改善患儿预后。

综合上述结论,临床治疗化脓性脑膜炎患儿可采用美罗培南治疗,不仅能够获得预期疗效,改善预后,用药安全。

【参考文献】

- [1] 李志业,冀建伟,邢玲等.美罗培南持续静脉泵入治疗化脓性脑膜炎的效果分析[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(18):128-128.
- [2] 张佩荣,王忠标.美罗培南治疗化脓性脑膜炎的效果观察及价值评价[J].中国生化药物杂志,2017,37(3):255-261.
- [3] 魏小娣,樊婷.美罗培南治疗新生儿化脓性脑膜炎临床效果观察[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(9):141-144.
- [4] 王文杰,朱洪峰,孙绪丁等.蔡夫西林联合美罗培南治疗小儿化脓性脑膜炎疗效分析[J].济宁医学院学报,2011,34(3):185-186.
- [5] 丁翔宇,张古英,李成玲等.抗菌药物治疗儿童化脓性脑膜炎的成本-效果分析[J].医药导报,2015,34(1):47-50.

(上接第 103 页)

被撕破,疝囊一定要完整剥离,直至颈部^[5]。若是剥离的疝囊较大,则极易引起出血,术后有可能会形成血肿,对此,实施手术过程中,需注意止血处理。为避免精索睾丸扭转,需将其复位。手术时应当避免膀胱损伤,因为患儿膀胱与前腹壁相近,位置较高,膀胱壁较薄,术前需排空膀胱后再进行手术。

手术治疗小儿疝气,疝囊寻找是手术治疗的关键和难点,手术操作医师需明确认识腹股沟解剖结构,以避免手术失误而引起严重不良后果^[6]。经横切口手术治疗,不仅暴露面积小,而且切口也小,在深筋膜内,探查疝囊,必须要超过皮下筋膜。寻找疝囊,可试提深筋膜表面,若能提起,稍微分离,即可找到;若是疝囊查找比较困难,则拉紧睾丸,让精索扩大张力,摸索到精索后将其提起的同时进行查找,此方法不仅可靠而且安全。

随着现代医学技术程度不断提高,临床对小儿疝气的治疗研究也在不断深入,本次研究中所采用的横切口手术,效果优良,不仅手术时间短、创伤小,而且术后复发率、并发

症率低,备受临床青睐^[7]。但由于此种术式暴露面积小,需在日后临床中不断去实践摸索,以总结临床经验,为临床治疗小儿疝气提供更加全面的依据。

【参考文献】

- [1] 黄仲昭.腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床对照研究[J].吉林医学,2013,34(24):4902.
- [2] 胡大勇,刘福菊.横切口手术治疗小儿疝气的临床分析[J].大家健康(学术版),2013,7(11):20.
- [3] 黄壮生,吴俊伟,李颖.113 例小儿疝气手术临床效果分析[J].中外医学研究,2015,13(04):33-34.
- [4] 庞京文.90 例腹横纹小切口手术治疗小儿疝气临床可行性[J].中国继续医学教育,2015,7(05):47-48.
- [5] 蓝华峰.腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气临床对照研究[J].现代诊断与治疗,2015,26(17):4046-4047.
- [6] 刘伟.小儿疝气应用腹横纹小切口手术和传统疝修补术治疗的临床比较[J].中国社区医师,2016,32(04):63+65.
- [7] 丁贵坡.腹横纹小切口手术与传统疝修补术治疗小儿疝气的临床对比探究[J].中国现代药物应用,2016,10(12):47-48.

(上接第 104 页)

的锻炼内容。通过专业护士的宣讲能够在帮助产妇了解盆底肌功能训练的作用的同时,增加产妇对于盆底肌锻炼的重视程度,方便产妇和产妇家属在出院后经常性督促其进行康复训练,尽早改善盆底肌收缩能力,恢复盆底肌张力从而对产后尿失禁进行预防和治疗^[6]。在对产妇进行康复训练时需要注意具体情况具体分析,针对不同产妇的盆底肌损伤状况进行不同强度的训练护理方案,训练强度应当遵循循序渐进的原则,并且倡导产妇坚持长期训练锻炼。

在本文中,对观察组产妇采用了盆底肌功能训练用以预防产后失禁,结果表明,观察组产妇产后排尿评分、盆底肌收缩功评分以及尿垫试验阳性率均优于对照组,数据显示统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对产后产妇进行盆底肌功能训练能够有效

预防和治疗产后尿失禁,效果理想,值得临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 李亚琴.盆底肌功能训练预防和治疗产后盆底功能障碍性疾病(PFD)的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,06(26):133-135.
- [2] 张杨.产后瑜伽操联合盆底肌功能训练预防产后尿失禁疗效观察[J].当代医学,2016,22(36):153-155.
- [3] 谭家蓉.盆底肌功能训练预防产后尿失禁的临床效果分析[J].中国卫生标准管理,2016,07(16):50-51.
- [4] 孙梁.Kegel 盆底肌功能训练治疗产后女性压力性尿失禁临床效果观察[J].社区医学杂志,2015,13(19):14-16.
- [5] 鞠秀丽.强化盆底功能训练治疗产后压力性尿失禁的临床观察[J].中华临床医师杂志(电子版),2014,08(05):984-986.
- [6] 廖秀娟,胡志华.盆底肌功能锻炼防治产后尿失禁的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2014,07(01):120-121.