



## • 临床研究 •

## 替加环素治疗危重患者多重耐药菌感染的临床疗效观察

王红 (安化县第二人民医院, 湖南安化 413522)

**摘要:** **目的** 观察替加环素治疗危重患者多重耐药菌感染的临床疗效。**方法** 选取2014年12月~2015年12月我院收治的126例患者为研究对象, 随机抽取63例为对照组给予西司他丁治疗, 另63例为研究组给予替加环素治疗, 比较两组患者的治疗效果。**结果** 研究组的治疗总有效率、细菌清除率、不良反应发生率均优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后, 研究组和对照组的WBC、CRP与 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 均优于治疗前, 研究组优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 替加环素治疗危重患者多重耐药菌感染, 疗效确切, 安全可靠, 值得在临床上推广。

**关键词:** 替加环素 危重患者 多重耐药菌感染 疗效

**中图分类号:** R969.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 05-052-01

对于危重患者而言, 由于其免疫能力较差、营养状况欠佳, 并伴有多种基础性疾病, 因此, 极易发生感染, 据统计, 危重患者多重耐药菌感染发生率呈上升趋势, 它不仅降低了患者的生存质量, 也增加了临床治疗难度。替加环素作为光谱抗菌药, 其抗菌功能显著, 同时也拥有良好的耐药机制, 较低的毒副作用等。根据国外学者报道可知, 危重患者感染给予替加环素治疗, 效果显著。但目前, 国内研究报道仅关注替加环素的药效动力学与药代动力学, 为了明确其临床应用价值, 本文以我院收治的126例患者为研究对象, 给予了替加环素治疗, 效果显著, 现报道如下。

### 1 资料及方法

**1.1 一般资料** 2014年12月~2015年12月, 我院收治了126例患者, 男66例, 女60例, 最小27岁、最大85岁, 平均(53.2±1.2)岁。纳入标准: ①年龄在27~85岁; ②无相关药物过敏史; ③无严重器质性疾病; ④临床资料完整。随机划分为研究组和对照组, 各63例, 两组患者性别、年龄等比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组给予西司他丁, 1.0g/次, 间隔8~12h给药, 溶于100mg生理盐水, 静脉滴注, 30min, 疗程1~2周; 研究组给予替加环素, 首次剂量100mg/次, 间隔12h, 注射50mg, 疗程1~2周。

**1.3 观察指标** 观察患者的治疗总有效率、细菌清除率、不良反应发生率、WBC、CRP与 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 。

**1.4 疗效判定** 治疗效果判定标准: 痊愈, 患者临床症状均消除; 显效, 患者临床症状明显改善; 无效, 患者临床症状无变化, 甚至加重。细菌清除情况包括清除、部分清除、未清除、再感染。不良反应情况包括恶心、呕吐、头痛等。

**1.5 统计学处理** 数据资料以SPSS18.0软件处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间采用t检验, 计数资料以(n)与(%)表示, 组间采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 治疗总有效率、细菌清除率、不良反应发生率** 研究组的治疗总有效率、细菌清除率、不良反应发生率均优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 如表1所示。

表1: 研究组和对照组治疗总有效率、细菌清除率、不良反应发生率比较[n(%)]

| 组别 (n=63) | 治疗总有效率 | 细菌清除率 | 不良反应发生率 |
|-----------|--------|-------|---------|
| 研究组       | 62*    | 60*   | 1*      |
| 对照组       | 48     | 45    | 9       |

注: 与对照组相比,  $*P < 0.05$ 。

**2.2 WBC、CRP与 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$**  治疗后, 研究组和对照组的WBC、CRP与 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 均优于治疗前, 研究组优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 如表2所示。

表2: 研究组和对照组治疗前后WBC、CRP与 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 (n=63) | 时间  | WBC        | CRP        | $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ |
|-----------|-----|------------|------------|-----------------------------|
| 研究组       | 治疗前 | 16.4±3.5   | 38.4±15.3  | 173.6±24.1                  |
|           | 治疗后 | 10.6±2.1** | 18.6±9.2** | 206.7±23.1**                |
| 对照组       | 治疗前 | 16.6±3.4   | 38.7±16.5  | 175.6±23.7                  |
|           | 治疗后 | 14.4±2.5#  | 25.6±12.2# | 187.7±23.5#                 |

注: 与治疗前相比,  $\#P < 0.05$ ; 与对照组相比,  $*P < 0.05$ 。

### 3 讨论

危重患者中所占比重较高群体为老年人, 由于其机体功能较差, 并且合并多种疾病, 在长期抗感染治疗及各种侵入性操作影响下, 极易发生多重耐药菌感染, 而其作为高危人群, 具有较高的病死率。多重耐药菌感染延长了患者住院时间、降低了其生存质量、增加了其身心负担。为了控制感染率, 保证治疗效果, 国内外学者积极探索新的耐药菌。根据临床实践可知,  $\beta$ -内酰胺类抗菌药物及其抑制剂复方制剂的应用较为广泛, 虽然改善了预后, 但耐药菌进一步增加, 根据相关报道显示, 常见的耐药药物有氨基糖苷类、头孢菌素类及大环内酯类等<sup>[1]</sup>。

替加环素作为光谱抗菌药物, 将其用于临床实践, 可治疗多部位的感染。国内学者李氏以腹腔感染患者为研究对象, 给予了替加环素, 效果显著; 刘氏<sup>[2]</sup>等以皮肤组织感染患者为研究对象, 通过对照分析, 显示此药物疗效确切; 根据报道可知<sup>[3]</sup>, 患者行替加环素治疗, 其不良反应多为恶心、呕吐等消化道症状, 与本研究报道一致。在治疗时, 应注重用药的剂量、疗程及联合用药等, 结合患者的实际情况, 给予适量、足疗程及联合用药, 以此确保治疗目标的达成<sup>[4]</sup>。

本文以我院收治的126例患者为研究对象, 给予了替加环素治疗, 其结果为研究组的治疗总有效率、细菌清除率、不良反应发生率均优于对照组, 同时各实验室指标也均高于对照组, 差异显著。此结果表明, 危重患者性替加环素治疗, 不仅保证了治疗效果, 还改善了患者生存质量, 因此, 在临床上应积极推广。

综上所述, 在治疗危重患者多重耐药菌感染时给予替加环素, 与其他抗菌药物相比, 效果显著, 延长了患者生存时间, 提高了治疗效果。但本研究也存在不足, 日后研究中应扩大样本量, 并对观察远期疗效, 以此全面掌握替加环素的临床价值。

### 参考文献

- [1] 孟伟. 替加环素治疗危重患者多重耐药菌感染的临床疗效观察[D]. 山东: 山东大学, 2013: 10-13.
- [2] 李杨. 替加环素治疗危重患者多重耐药菌感染的疗效研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2015: 8-10.
- [3] 余敏, 王勤鹰, 顾勤, 等. NICU患者替加环素联合治疗多耐药菌感染的临床研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24:6086-6088.
- [4] 王瑞. 替加环素治疗危重患者多重耐药菌感染的疗效评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 03:400-401.

(接上页)

[2] 陈利红, 郑捷. UVA1治疗皮肤病的现状[J]. 国际皮肤性病杂志, 2014, 40(5):292-295.

[3] 鞠梅, 陈昆, 常宝珠等. 不同剂量UVA1辐射对硬皮病鼠模型皮肤匀浆CD34和M30的影响[J]. 中华皮肤科杂志, 2011,

44(3):178-181.

[4] 赵恒光, 罗福玲, 李惠等. UVA1联合复方倍他米松注射液治疗瘢痕疙瘩疗效观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2011, 25(4):278-279.

[5] 鞠梅, 张青松, 张小华等. 不同剂量UVA1辐射硬皮病鼠模型的研究[J]. 中华皮肤科杂志, 2009, 42(1):8-11.