

丙种球蛋白联合美罗培南注射液治疗新生儿败血症的效果观察及有效率影响分析

陈 彬

湖南中医药大学附属宁乡人民医院 湖南长沙 410600

【摘要】目的 探讨新生儿败血症实施丙种球蛋白联合美罗培南注射液治疗的效果。**方法** 将新生儿重症监护室中 60 例新生儿败血症患儿（2017 年 1 月到 2019 年 3 月间）纳入研究，用计算机实施随机分组：单一组（n=30，美罗培南注射液）、联合组（n=30，丙种球蛋白联合美罗培南注射液），分析效果。**结果** 联合组总有效率与单一组组间对比更高，治疗后血清 C 反应蛋白、降钙素原水平及拒奶、体温、神经系统症状改善时间、住院时间、并发症总发生率与单一组组间对比更低（ $P<0.05$ ）。**结论** 新生儿败血症实施丙种球蛋白联合美罗培南注射液治疗效果显著，可推进康复进程。

【关键词】 新生儿败血症；丙种球蛋白；美罗培南注射液；炎症

【中图分类号】 R722.131

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 06-131-02

新生儿败血症是新生儿中较为严重的感染性疾病。新生儿败血症致病菌类型较多，且根据病原菌检测及药敏试验结果显示，新生儿败血症实施美罗培南治疗敏感性较高，是新生儿败血症抗感染治疗的常用药物，但单用抗生素治疗效果有限^[1]。新生儿败血症的发生与免疫功能低下存在关联，而丙种球蛋白是提升免疫功能的药物，也可治疗新生儿败血症。本研究在新生儿败血症治疗中，对 30 例患儿（2017 年 1 月到 2019 年 3 月间）运用了丙种球蛋白联合美罗培南注射液治疗，现行报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者筛选时间段：2017 年 1 月到 2019 年 3 月间，将新生儿重症监护室中 60 例新生儿败血症患儿用计算机实施随机分组：单一组（n=30）、联合组（n=30）。单一组：年龄 3~21d，平均年龄 12.2d（s=7.4）；性别分布：男/女为 18/12；联合组：年龄 3~22d，平均年龄 12.3d（s=7.1）；性别分布：男/女为 19/11。单一组、联合组基线资料对比结果为： $P>0.05$ ，可行对比研究。伦理委员会审批此课题。实用

纳入病例：实施血常规检查、血液细菌培养等，并根据《实用新生儿学》（第 3 版）相关标准确诊为败血症患儿，均出现拒奶、体温升高及神经系统症状^[2]；实施致病菌培养确诊为细菌感染，主要为大肠杆菌等革兰阴性杆菌，经药敏试验结果，实施美罗培南治疗患儿；新生儿（日龄 ≤ 28 d）；一般资料完整患儿；患儿家属了解研究且签署知情同意书。排除病例：中途退出研究及死亡患儿；原发性血液疾病患儿；其他严重组织、器官、系统病变者；本研究药物使用禁忌或过敏患儿；神经系统疾病患儿。

1.2 方法

患儿均实施酸碱平衡、电解质平衡、水平衡调节，并实施对症治疗、营养支持。

单一组静脉滴注 20mg/kg 美罗培南（海口市制药有限公司，国药准字 H20093397，规格：0.5g）+5~10mL 氯化钠注射液（0.9%，安徽双鹤药业有限责任公司，国药准字 H34023607，规格：100mL），日龄 7d 及以上患儿实施每 8h 用药一次，日龄 < 7 d 患儿实施每 12h 用药一次。持续治疗 7d。

联合组美罗培南注射液使用方案与单一组相同，另给患儿静脉滴注 300~500mg/（kg·d）丙种球蛋白（上海莱士血液制品股份有限公司，国药准字 S19993069，规格：3mL：300mg），初始速度为 4~6 滴/min，30min 内无不良反应症状后可加大滴速，滴注时间约 2h，1 次/d，持续使用 3d。

1.3 观察指标

①疗效。将治疗 7d 后症状基本消失，皮肤红润，体温正常且平稳，恢复正常进食，脑脊液检查正常，细菌培养转阴者纳入显效；将治疗 7d 后症状减轻，脑脊液检查改善，细菌培养转阴者纳入有效；将治疗 7d 后症状无改善或加重，脑脊液检查结果无改善，细

菌培养仍为阳性者纳入无效^[3]。②血清学指标状况。在治疗前及治疗 7d 后使用罗氏公司提供的试剂盒检测血清 C 反应蛋白、降钙素原。③并发症状况。④康复进程状况。

1.4 数据统计

用 SPSS22.0 软件处理，用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示计量资料，t 检验。用 n（%）表示计数资料， χ^2 检验， $P<0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 疗效分析

联合组总有效率与单一组组间对比更高，差异显著（ $P<0.05$ ），见下表 1。

表 1：疗效分析 [n（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
单一组	30	12 (40.0)	10 (33.3)	8 (26.7)	22 (73.3)
联合组	30	16 (53.3)	12 (40.0)	2 (6.7)	28 (93.3)
χ^2	—	—	—	—	4.320
P	—	—	—	—	0.038

2.2 血清学指标状况分析

联合组治疗 7d 后血清 C 反应蛋白、降钙素原水平与单一组组间对比更低（ $P<0.05$ ），见下表 2。

表 2：血清学指标状况分析（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	C 反应蛋白（mg/L）		降钙素原（ μ g/L）	
		治疗前	治疗 7d 后	治疗前	治疗 7d 后
单一组	30	51.2 $\pm$ 11.5	8.7 $\pm$ 1.5*	11.2 $\pm$ 5.3	0.9 $\pm$ 0.4*
联合组	30	51.4 $\pm$ 10.8	6.5 $\pm$ 1.9*	11.3 $\pm$ 4.9	0.5 $\pm$ 0.3*
t	—	0.069	4.978	0.076	4.382
P	—	0.945	0.000	0.940	0.000

注：较治疗前对比：* $P<0.05$

2.3 并发症分析

联合组出现 1 例坏死性小肠结肠炎，单一组发生弥散性血管内凝血 2 例，脑膜炎 1 例，坏死性小肠结肠炎 3 例。联合组并发症总发生率 3.3% 与单一组 20.0% 组间对比更低， $\chi^2=4.043$ ， $P=0.044$ 。

2.4 康复进程分析

联合组治疗后拒奶、体温、神经系统症状改善时间及住院时间与单一组组间对比更低（ $P<0.05$ ），见下表 3。

表 3：康复进程分析（ $\bar{x}\pm s$ ，d）

组别	例数	拒奶改善时间	体温改善时间	神经系统症状改善时间	住院时间
单一组	30	7.2 $\pm$ 1.3	6.1 $\pm$ 1.3	7.6 $\pm$ 1.6	10.1 $\pm$ 2.2
联合组	30	4.9 $\pm$ 0.8	3.8 $\pm$ 1.1	5.9 $\pm$ 1.2	7.2 $\pm$ 1.1
t	—	8.253	7.398	4.656	6.458
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

新生儿败血症发生初期症状不典型,但患儿病情进展迅速,治疗不及时将危及患儿生命安全,需及早控制病情。美罗培南属于 β 内酰胺类抗生素,为广谱抗生素,可抑制细菌细胞壁合成,发挥抑菌效果,且美罗培南化学稳定性较高,对细胞外膜穿透性强,抑菌效果显著,用药安全性也较高^[4]。目前研究认为新生儿抵抗力及免疫力较差,在病原菌侵入机体后极易在新生儿血液中生长并繁殖,从而使血液中毒素增加,并蔓延至全身,导致全身性炎症反应的发生。免疫功能低下也直接影响新生儿败血症的发生发展,单用抗生素治疗无法改善免疫功能,疗效不佳^[5]。丙种球蛋白可为机体提供免疫球蛋白,从而改善机体免疫力^[6]。本研究中联合组总有效率93.3%与单一组73.3%组间对比更高,联合组并发症总发生率3.3%与单一组20.0%组间对比更低,且联合组治疗后拒奶、体温、神经系统症状改善时间及住院时间与单一组组间对比更低,说明实施联合治疗更能提升疗效,及早控制病情,预防严重并发症出现,促进患儿及早恢复。本研究中联合组治疗7d后血清C反应蛋白、降钙素原水平与单一组组间对比更低,原因是联合组实施丙种球蛋白辅助治疗可有效改善患儿免疫力,从

(上接第128页)

瘢痕愈合较好。根据相关研究认为,阴道试产可有效避免再次剖宫手术的风险及并发症,因此,对符合阴道试产指征的产妇给予阴道分娩很有必要^[6]。

本次研究结果数据显示,观察组与对照组产妇实施阴道分娩的成功率分别为90.79%、94.74%,组间差别不大($P > 0.05$),且2组的母婴成活率均为100%。此外,两组产妇的产时出血量、第三产程时间、新生儿Apgar评分、住院时间数据对比均无明显差异, ($P > 0.05$);在产时及产后的各项并发症发生率对比上,观察组与对照组产妇的差别不明显($P > 0.05$)。由此可见,瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的可行性高。

根据以上所述,对于瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的临床可行性与安全性较高,值得在临床上推广使用。

(上接第129页)

易复发。

甲硝唑是一类硝基咪唑类药物,能够彻底清除厌氧菌,对滴虫性阴道炎有一定的效果,但同时存在胃肠道刺激的问题,易导致反胃、恶心、头晕等不良反应。而制霉菌素是一种多烯类抗真菌药物,优点在于可以通过直接接触阴道内的炎症部位进行治疗。治疗机理是结合皮癣菌及真菌细胞膜上的甾醇,增加细胞膜的透过性,使细胞内容物流失,从而达到杀灭真菌,抑制阴道毛滴虫增殖的效果^[4, 5]。本研究的统计结果数据分析结果表明,探究组的总有效率优于参考组,且白介素13(IL-13)、白介素8(IL-8)、白介素2(IL-2)水平均低于参考组,差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,本研究采用对照研究的方法,证明了滴虫性阴道炎患者行甲硝唑联合制霉菌素治疗的总体临床效果显著,且未发

(上接第130页)

致畸形、感染等并发症,预后欠佳。外固定架是这些年研发的新型治疗方法,操作简单,灵活性高,且生理相容性好,护理、换药方便,借助外固定架固定骨折部位,以免骨折移位,辅助骨折校正,改善预后。在四肢骨折治疗中应用外固定架,可以有效止血,减少并发症,且具有很好的固定稳定性,便于后续治疗,对于促进患者的身体康复很有帮助。本文通过对比研究发现,研究组手术各指标显著优于对照组($P < 0.05$)。可见,外固定架治疗创伤骨科四肢骨折,疗效显著,有推广价值。

综上所述,对四肢骨折患者施行外固定架治疗,可有效缩短痊愈时间,临床价值高,值得推广。

而提升炎症控制效果,更利于病情恢复。

综上所述,新生儿败血症实施丙种球蛋白联合美罗培南注射液治疗效果显著,可提升炎症控制效果,加速康复进程。

参考文献

- [1] 张衡,郝静梅.218例新生儿败血症病原菌分布及耐药性分析[J].中国妇幼保健,2017,32(15):3575-3578.
- [2] 张丽娇.静脉滴注丙种球蛋白辅助治疗新生儿败血症疗效及外周血清炎症因子影响[J].中国儿童保健杂志,2016,24(11):1222-1224.
- [3] 曾丹丹.头孢噻肟联合丙种球蛋白治疗新生儿败血症疗效观察及对降钙素原的影响[J].海峡药学,2016,28(12):188-189.
- [4] 韩雪.大剂量丙种球蛋白联合美罗培南治疗41例新生儿败血症患儿的疗效分析[J].中国疗养医学,2018,27(11):28-29.
- [5] 刘玉秀.新生儿败血症应用头孢噻肟联合丙种球蛋白治疗效果观察[J].中国药物与临床,2017,17(4):565-567.
- [6] 赵波,杜雪梅.头孢噻肟联合丙种球蛋白治疗新生儿败血症的疗效评价[J].中国生化药物杂志,2017,37(9):284-285.

参考文献

- [1] 王淑兰.68例瘢痕子宫患者经阴道分娩的临床分析[J].吉林医学,2018,36(13):2767-2768.
- [2] 刘宗玉.瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的可行性及安全性[J].中国卫生标准管理,2018,6(20):35-36.
- [3] 杨若雅.瘢痕子宫再妊娠孕产妇经阴道分娩的安全性及要点分析[J].中国继续医学教育,2016,7(18):111-112.
- [4] 李秀萍.瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的临床分析[J].山西职工医学院学报,2018,25(4):26-27.
- [5] 陈俊琦.64例瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩患者的临床分析[J].求医问药:下半月刊,2017,10(4):240-241.
- [6] 肖曼,郝传伟.超声检查在瘢痕子宫经阴道分娩中的临床价值[J].吉林医学,2018,34(12):2301-2302.

现显著的不良反应,可以有效地抑制病情进展,积极改善患者预后,值得在临床广泛应用。

参考文献

- [1] 董凤莉.制霉菌素与甲硝唑联合乳酸菌阴道胶囊治疗滴虫性阴道炎的效果评价[J].系统医学,2019,4(09):133-134+137.
- [2] 宋淑芳.硝呋太尔制霉菌素阴道软膏联合中药灌洗治疗滴虫性阴道炎的临床疗效探讨[J].系统医学,2019,4(07):112-114.
- [3] 周亚芹.制霉菌素与甲硝唑联合乳酸菌阴道胶囊治疗滴虫性阴道炎的效果分析[J].河南医学研究,2018,27(19):3524-3525.
- [4] 杨梅,冯俊.甲硝唑、制霉菌素联合应用对滴虫性阴道炎患者血清炎症因子水平的影响[J].中国生化药物杂志,2016,36(03):58-60.
- [5] 黄伟钦.甲硝唑与制霉菌素对滴虫性阴道炎患者的临床疗效和血清炎症因子水平的影响[J].抗感染药学,2017,14(01):120-122.

参考文献

- [1] 王塞.外固定架在创伤骨科四肢骨折中的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(28).
- [2] 刘洋.外固定架在创伤骨科患者中的应用效果分析[J].医学信息,2016,29(16).
- [3] 李伟元.外固定架和使用内固定术在治疗创伤骨科中四肢骨折患者的应用[J].中国保健营养,2016,26(1):321-322.
- [4] 贾军岩.使用外固定架和内固定术在治疗创伤骨科中四肢骨折患者的应用[J].中国医疗器械信息,2016,22(9x):65-66.
- [5] 贾汝谊.外固定架和使用内固定术在治疗创伤骨科中四肢骨折患者的应用[J].中国卫生标准管理,2017,8(16):71-73.