

美罗培南与亚胺培南-西司他丁钠治疗下呼吸道感染的比较分析

纪卡莉 苏玉珊*

厦门大学附属第一医院 361000

【摘要】目的 探析美罗培南与亚胺培南-西司他丁钠治疗下呼吸道感染的临床效果。**方法** 选取2017年10月至2018年10月我院收治的下呼吸道感染患者130例,采用数字随机法进行分组,对照组65例采用亚胺培南-西司他丁钠治疗,观察组65例采用美罗培南治疗,对比治疗效果和不良反应情况。**结果** 观察组中显效28例,显效33例,总有效率为93.85%,对照组中痊愈16例,显效37例,总有效率为81.54%,对比有统计学意义($P<0.05$);观察组中出现8例不良反应情况,总发生率为12.31%,对照组中出现18例不良反应情况,总发生率为27.69%,对比有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 美罗培南治疗下呼吸道感染效果显著,可有效改善临床症状,提升治疗效果,值得推广。

【关键词】 下呼吸道感染;亚胺培南-西司他丁钠;美罗培南;不良反应;治疗效果

【中图分类号】 R56

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 09-048-02

呼吸道感染疾病中下呼吸道感染属于常见的一种类型,多是因细菌感染、病毒所引发,临床症状表现为全身肌肉酸痛、咳嗽、咳痰、身体乏力、恶心、呕吐以及嗜睡等,现阶段,临床治疗下呼吸道感染的方法为采用正确的抗病原体感染药物,常见药物包括亚胺培南-西司他丁钠、美罗培南等,在下呼吸道感染疾病治疗中均具有较为良好的效果。相关学者提出,美罗培南在下呼吸道感染患者治疗中的效果显著,其应用价值远高于亚胺培南-西司他丁钠^[1],鉴于此,本次研究为了提高下呼吸道感染患者的治疗效果,就我院收治的130例下呼吸道感染患者分别给予美罗培南治疗与亚胺培南-西司他丁钠治疗进行研究,观察发现美罗培南应用价值更高,现有报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2017年10月至2018年10月我院收治的下呼吸道感染患者130例,采用数字随机法分成两组,对照组65例,男性患者28例,女性患者37例,年龄在22~68岁之间,平均年龄为 (38.72 ± 3.54) 岁,病程为6~14d,平均病程为 (10.53 ± 1.30) d;观察组65例,男性患者30例,女性患者35例,年龄在23~64岁之间,平均年龄为 (39.02 ± 3.37) 岁,病程为7~14d,平均病程为 (10.62 ± 1.27) d。本次研究已经我院伦理会批准,性别、年龄等临床资料对比无显著差异,不具有统计学意义($P>0.05$),可进行组间比较。

纳入标准: (1)所选患者通过临床症状表现、胸部X片检查、血检等已确诊为下呼吸道感染疾病^[2]; (2)入选患者年龄在20~70岁之间; (3)治疗前2d为服用其他抗生素药物; (4)无智力和认知障碍患者; (5)均自愿参与本次研究并已签署知情同意书。

排除标准: (1)排除合并其他严重心脑血管疾病患者。(2)排除严重肝肾功能衰弱患者。(3)排除对本次研究使用药物存在过敏史患者;(4)伴有精神疾病、认知障碍疾病患者;(5)已参加其他相关药物临床试验患者。

1.2 方法

对照组:静脉滴注0.5g亚胺培南-西司他丁钠(Merck sharp & Dohme Corp.U.S.A, 国药准字J20180060,规格:0.5g:0.5g)+100ml 0.9%氯化钠溶液,观察组:静脉滴注0.5g美罗培南(重庆圣华曦药业股份有限公司,国药准字H20153252,规格:0.5g×10瓶)+100ml 0.9%氯化钠溶液,两组患者的滴注时间控制在30min之内,间隔12h注射1次,连续用药7~14d。

1.3 疗效判定标准

根据相关文献拟定^[3],显效:14d内咳嗽、吐痰等临床症状彻底消失,血检、X片显示正常;有效:14d内临床症状有所改善,血检、X片显示有好转迹象;无效:14d内临床症状无改善或加重。

不良反应包括过敏症状(瘙痒、皮疹、红斑等)、肾功能损害(肾衰竭、排尿困难的步伐)、消化系统异常(恶心、呕吐、腹泻等)。

1.4 统计学处理

数据应用SPSS19.0处理,计数行 χ^2 检验,计量用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示行t检验, $P<0.05$ 为比较结果有显著差异。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

对照组的总有效率为81.54%,观察组的总有效率为93.85%,组间差异对比有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1: 两组患者的治疗效果对比(n, %)

分组	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=65)	28 (43.08)	33 (50.77)	4 (6.15)	61 (93.85)
对照组(n=65)	16 (24.62)	37 (56.92)	12 (18.46)	53 (81.54)
χ^2 值				14.025
P 值				<0.05

2.2 两组不良反应情况

对照组的不良反应发生率为27.69%,观察组的不良反应发生率为12.31%,组间差异对比有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

3 讨论

下呼吸道感染是最常见的感染性疾病,临床多用抗生素治疗,但随着抗生素的日益增多,耐药菌株亦明显增多,因此,对于该病的治疗成为目前临床研究的一项重要课题。美罗培南是青霉素类抗生素中的一种,能够增加肾小管的分泌量,对肾脏系统排泄功能产生抵抗作用,提升血药浓度,容

* 通讯作者: 苏玉珊

表2: 两组患者的不良反应发生率对比 (n, %)

分组	肾功能 损害	消化道系 统异常	过敏	总发生率
观察组 (n=65)	1 (1.54)	4 (6.15)	3 (4.62)	8 (12.31)
对照组 (n=65)	4 (6.15)	5 (7.69)	9 (13.85)	18 (27.69)
χ^2 值	7.147			
P 值	<0.05			

易渗透细胞壁, 促使蛋白联合作用靶点, 抑制细胞壁合成, 进而提升抗菌效果。需要特别注意的是美罗培南用药过程中, 对 β 原内酰胺类、青霉素类、碳青霉烯类等抗菌药物过敏患者需要进行皮试, 谨慎用药。针对伴有轻度肝功能不全患者需要调整用药剂量, 并随时监测肝功能。

亚胺培南的具有较强的抗菌作用, 且抗菌谱广, 用药后体内稳定性较差, 约有 80% 药效会因肾细胞膜分泌的肾脱氢辅酶 I 而分解、破坏, 只有不到 20% 的药效被会吸收。西司他丁属于一种肾脱氢辅酶 I 抑制剂, 并无抗菌效果, 但对亚胺培南起到保护作用, 避免肾脏破坏, 提升药物吸收至 70% ~ 80%, 此外, 西司他丁对亚胺培南渗入肾小管上皮组织产生阻碍, 降低肾毒性。目前, 临床多采用亚胺培南和西司他丁钠复方制剂进行治疗, 该复方制剂也属于广谱抗生素中的一种, 针对厌氧菌、病原体联合感染, 对细胞壁合成功能产生抵抗, 因此产生的药效较为显著。但亚胺培南和西司他丁钠用药后会出现瘙痒、红斑、局部过敏反应, 且会影响消化系统功能, 严重时患者肝肾功能也会产生异常情况, 给患者带来诸多痛苦。

本次研究结果为, 观察组与对照组的总有效率 (93.85% VS 81.54%) 对比均存在差异, 说明美罗培南治疗下呼吸道感染可有效提升治疗效果, 改善临床症状, 促进疾病快速康复。在张秀凤^[4] 研究中选取 134 例下呼吸道感染患者进行对比研究, 其中美罗培南组的治疗有效率达到 94.03%, 亚胺培南-西司他丁钠组的治疗有效率为 83.58%, 与本文中的研究数据

一致性较高, 表明该文研究具有一定的参考价值。

此外, 本次研究数据显示, 观察组与对照组的不良反应发生率 (12.31% VS 27.69%) 对比均存在差异, 说明美罗培南治疗下呼吸道感染的副作用更少, 具备一定的安全性。在焦建洪等^[5] 研究中选取 92 例下呼吸道感染患者进行对比研究, 其中采用美罗培南治疗的不良反应发生率为 6.52%, 采用亚胺培南-西司他丁钠治疗的不良反应发生率为 4.35%, 认为不良反应的差异性不大 ($P>0.05$), 与本次研究结果相比存在一定的差异性, 故分析原因可能是研究病例上存在差异, 针对该问题应在此研究基础上继续增加研究案例, 以提高不良反应发生率的准确性。

综上所述, 与亚胺培南-西司他丁钠相比, 美罗培南治疗下呼吸道感染的效果更为显著, 可减少不良反应, 具有较高的临床价值。

参考文献

- [1] 叶贤伟, 张湘燕, 万自芬等. 美罗培南不同给药时间在慢性阻塞性肺疾病并下呼吸道感染的疗效比较 [J]. 实用医学杂志, 2014, (6):1004-1005.
- [2] 王黎一, 曹旭华, 史利克等. 下呼吸道鲍曼不动杆菌感染患者对亚胺培南、美罗培南和头孢哌酮舒巴坦耐药的易感因素分析 [J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(3):332-338.
- [3] 周蕊聪, 张静, 洪静等. 美罗培南在机械通气新生儿下呼吸道感染治疗中的应用 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, (24):6091-6093.
- [4] 张秀凤. 美罗培南与亚胺培南-西司他丁钠治疗下呼吸道感染的临床研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(19):102-103.
- [5] 焦建洪, 姜艳华, 孙国强等. 美罗培南与亚胺培南-西司他丁钠治疗下呼吸道感染的比较分析 [J]. 中国临床医生, 2014, (8):49-51.

(上接第 46 页)

果, 特别是在新型的第三代头孢菌素药物方面。例如头孢他啶, 在患者使用该药物治疗的过程中, 需要对患者使用前临床后临床症状变化状况进行密切观察, 对于成年人以及儿童需要合理区分^[3]。通过本次研究结果可知, 目前使用范围较广的第三代头孢菌素类抗菌药物包括头孢他啶、头孢曲松钠、头孢哌酮以及头孢克肟等, 使用方法以静脉滴注、静脉注射、肌肉注射以及口服等为主, 每种药物都有自身独特的药物特征, 而且在抗菌性和抗菌谱方面具有不同程度的优点, 根据患者具体状况, 给予患者合理剂量的第三代头孢菌素类抗菌药物, 可取得一定治疗效果。

总而言之, 要想将第三代头孢菌素类抗菌药物控制在合理使用范围之内, 首先需要明确该药物的相关知识、药理以

及使用方法^[4], 在此基础上, 以患者的实际状况为依据, 给予患者相应的第三代头孢菌素类抗菌药物服用剂量, 以促进患者治疗效果的提升, 避免其他不良反应的发生。

参考文献

- [1] 熊周芳. 第三代头孢菌素类抗菌药物的药理分析和合理应用探析 [J]. 当代医学, 2016, 22(24):144-145.
- [2] 吴彤. 浅析第三代头孢菌素类抗菌药物的药理分析及合理应用 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(27):157-158.
- [3] 李太峰. 分析第三代头孢菌素类抗菌药物药理作用及临床合理应用 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(20):194-196.
- [4] 江莉, 胡君, 欧阳越, 等. 新版《抗菌药物临床应用指导原则》干预妇产科 II 类切口手术的实施效果 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(24):6061-6064.

(上接第 47 页)

综上所述, 耐多药肺结核患者含左氧氟沙星方案与莫西沙星方案均可在一定程度上改善患者病情, 但是莫西沙星给药方案治疗效果较好。

参考文献

- [1] 张宗华, 季乐财, 邓伟忠. 含左氧氟沙星或莫西沙星方案治疗耐多药肺结核临床疗效与安全性研究 [J]. 中国药业, 2017, 26(4):59-61.

- [2] 朱洪梅. 含左氧氟沙星或莫西沙星方案治疗耐多药肺结核临床疗效与安全性研究 [J]. 中外医疗, 2018, 37(16):85-87.

- [3] 欧联松. 莫西沙星和左氧氟沙星用于耐多药肺结核治疗中的临床果观察 [J]. 北方药学, 2019, 16(8):59-60.

- [4] 郝伟, 尚小三, 刘纯钢. 莫西沙星与左氧氟沙星治疗耐多药肺结核患者的疗效比较 [J]. 中国医学创新, 2019, 16(21):62-65.