

注射用美洛西林钠治疗卒中相关性肺炎疗效和安全性分析

马爱荣

淄博市中心医院 山东淄博 255000

【摘要】目的 研究分析注射用美洛西林钠治疗卒中相关性肺炎疗效和安全性。**方法** 选取100例在2019年1月-2020年6月之间于我院就诊的卒中相关性肺炎患者。回顾性分析其病历资料并根据治疗方式不同将其分为对照、研究两个小组。并采用不同药物治疗,统计分析患者治疗效果。**结果** 治疗后,使用美洛西林钠患者治疗效果更为明显,并发症也较少发生,治疗效率大大提高($P<0.05$)。**结论** 美洛西林钠作为一种较为常用的青霉素类抗菌药物,对敏感菌具有较好的抗菌抗感染效果,可有效治疗卒中相关性肺炎等组织器官感染并且副作用较小,值得临床进一步应用研究。

【关键词】 美洛西林钠;卒中相关性肺炎;用药安全性;临床效果

【中图分类号】 R74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 10-065-02

卒中相关性肺炎(SAP)是指原无肺部感染的脑卒中患者患感染性肺炎实质炎症^[1],具有发病急、症状重等特点。其发病原因主要与免疫功能较低、意识或吞咽功能障碍、肺部病变、糖尿病高血压等基础疾病以及感染等有关。其症状有发热咳嗽,胸闷憋气等,后续则可能出现多脏器感染、意识不清、呼吸障碍等,严重影响患者治疗进度及预后情况。因此,进行科学及时的治疗干预,对患者机体功能的恢复具有重要作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取100例卒中相关性肺炎患者。回顾性分析其病历资料并根据治疗方式不同将其分为对照、研究两个小组。对照组平均年龄(73.1 ± 1.6)岁;研究组平均年龄(72.4 ± 1.4)岁。两组患者基线资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 临床纳入与排除标准

(1)所有患者均出现高热咳嗽相关症状,符合2015年卒中肺炎共识小组推荐的SAP的诊断标准^[2],经实验室指标、影像学检查联合临床诊断为卒中相关性肺炎;(2)患者病情较为稳定,符合静脉滴注条件;(3)排除青霉素皮肤试验阳性者;(4)排除重大器官疾病、过敏病史,妊娠、哺乳期病人和有肾功能不全等重大疾病史病人;(7)排除肺水肿、肺不张等其他肺部疾病患者;(8)患者历史资料齐全,治疗过程中病人及家属均获得同意,符合道德标准。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组

积极治疗原发疾病,并采用吸氧、吸痰、营养支持等措施,遵医嘱采取支气管扩张剂、吸入布地奈德等皮质激素、静脉滴注舒巴坦等抗生素药物进行治疗。

1.3.2 研究组

在对照组患者治疗方案的基础上,遵医嘱采用注射用美洛西林钠(瑞阳制药股份有限公司,产品规格1.0g,国药准字

H10960074)进行联合用药治疗,采用肌肉注射或静脉滴注。一日2-6g,感染严重者增加至最多15g。静脉注射以5%左右葡萄糖注射液稀释后,成年人6-8h一次;肌肉注射以专业灭菌用水稀释,一日6-12h一次。

1.4 观察指标及疗效评价

(1)治疗效果 显效^[3]:患者咳嗽、咳痰等临床症状彻底消失,两次以上检测均无肺部啰音,体温恢复正常,影像学检查及血清学检测显示X线、血氧饱和度及白细胞计数等指标均正常,痰培养病原菌和肺部的阴影基本上消失;有效:患者的体温恢复正常,咳嗽等症状得到改善,影像和实验室检查指标得到改善,痰培养的病原菌数明显降低;无效:患者各指标均仍异常,体温处于高热状态,临床症状无改善,痰培养病原菌未明显清除;(2)并发症发生情况:指胃肠道反应、皮疹等过敏反应、肌肉疼痛及抽搐等不良反应情况。

1.5 统计学方法

本研究治疗效果及不良情况发生率用(n,%)表示,并用 χ^2 检验;统计学意义设定值为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果

统计结果显示,研究组患者治疗效果更为明显,数据结果在统计学意义上成立($\chi^2=9.78$, $P=0.00$),具体见表1。

表1: 临床治疗效果(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效例数
对照组	50	32 (64%)	11 (22%)	7 (14%)	43 (86%)
研究组	50	40 (80%)	9 (18%)	1 (2%)	49 (98%)
χ^2 值	-	-	-	-	9.78
P 值	-	-	-	-	0.00

2.2 并发症发生率

结果显示,患者在采用美洛西林钠治疗后并发症发生率更低($\chi^2=4.76$, $P=0.03$)。具体见表2。

表2: 并发症发生率(n,%)

组别	例数	恶心呕吐	食欲减退	皮疹	交叉过敏	肌肉疼痛	总例数
对照组	50	4 (8%)	2 (4%)	2 (4%)	1 (2%)	3 (6%)	12 (24%)
研究组	50	2 (4%)	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	1 (2%)	4 (8%)
χ^2 值	-	-	-	-	-	-	4.76
P 值	-	-	-	-	-	-	0.03

3 讨论

SAP多发于老年人群,属于急性脑卒中常见并发症一,其发病率大约在7%-22%^[4]。一方面,脑卒中患者大多为年龄较大的老年患者,其免疫力本身较弱,肺功能下降,加之原发病与众多基础疾病的困扰等因素,很容易引起感染;另一方面,脑卒中患者长期卧床,气管内分泌物无法及时排出,且大多数患者有不同程度吞咽障碍,不仅增加营养不良风险,还容易发生呛咳和误吸^[5]从而引发肺炎。另外,管饲、气管插管等侵入性治疗护理中,如

无菌操作不严谨,也容易引发器官或组织感染,严重影响患者临床治疗及生命安全。因此及早高效的干预治疗对其临床症状改善及机体功能的恢复具有不可忽视的作用。

美洛西林钠属于青霉素类药物,对革兰氏阴性菌和阳性菌均具有良好的效果,但对支原体、衣原体和病毒引起的感染是没有效果的。其主要通过破坏细菌细胞壁起到抗菌作用^[6]副作用较小对人体相对安全。因此,临床上可以把美洛西林钠用来治疗敏感的细菌所导致的多种组织器官感染。主要包括咽炎、肺炎、支

气管炎等呼吸系统感染, 肾炎、膀胱炎等等泌尿系统感染、妇科感染以及皮肤软组织感染等。另外, 在中枢神经系统及血流感染等较为严重感染症状中, 美洛西林钠也是基础用药之一。临床有研究表明, 美洛西林钠与舒巴坦等药物联合用药具有明显的协同作用。但阿司匹林磺胺药等联合用药时或可减少美洛西林自肾脏的排泄, 可造成气血药浓度升高, 增加其毒性, 在临床用药中需注意。且美洛西林不宜与酸性较强的药物配伍, 与重金属, 特别是铜、锌、汞也存在配伍禁忌, 导致美洛西林药效降低, 甚至消失。另外, 该药可加强华法林的作用, 应及时调整剂量。

在本研究中, 在相同基础环境下通过对同类患者运用不同药物治疗, 运用不同药物进行卒中相关性肺炎治疗, 使用美洛西林钠患者治疗效果更为明显, 并发症也较少发生, 治疗效率大大提高。综上所述, 美洛西林钠作为一种较为常用的青霉素类抗菌药物, 对敏感菌具有较好的抗菌抗感染效果, 可有效治疗卒中性肺炎等组织器官感染并且副作用较小, 值得临床进一步应用研究。

参考文献

(上接第62页)

合血液透析治疗和内科治疗, 取得了良好的治疗效果, 患者临床症状快速缓解, 具有突出优势。经本文研究, 对照组治疗有效率23例(76.7%)。观察组治疗有效率29例(96.7%), 与对照组对比, 差异显著($P < 0.05$)。可见左卡尼汀和血液透析联合治疗达到了良好的治疗效果, 控制患者病情进展, 达到理想治疗目标。通过肌电图检查, 观察组正中神经传导速度(48.59 ± 4.16) m/s, 腓神经传导速度(42.67 ± 3.82) m/s, 腓总神经传导速度(42.17 ± 3.74) m/s。与对照组对比, 差异显著($P < 0.05$)。证实观察组神经传导速度明显好转, 此外左卡尼汀费用较低, 不会增加患者经济负担, 具有较高临床应用价值。

综上所述, 对UPN患者给予左卡尼汀联合血液透析治疗, 可有效提高临床疗效, 恢复患者正常的神经传导速度, 让患者受损神经得到修复, 恢复各组织功能, 在临床上推广应用可达到良好的治疗效果。

(上接第63页)

[3] 霍新伟. 高速涡轮机头联合微创拔牙刀在下颌阻生牙拔除术中的应用效果观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(11):66.

[4] 潘永生, 邝融, 孙铎, 毛天娇, 姜可新, 李江. 美学区切牙拔牙创大鼠模型的建立和改良微创拔牙手术的效果评价[J]. 吉林大学学报(医学版), 2020, 46(03):504-508+674.

(上接第64页)

病灶区域粘连、梗阻组织的处理。由于出血量较少, 肠梗阻患者的术后康复速度也可得到良好保障。本研究提示: 微创组出血量(75.62 ± 17.56) ml及下床活动时间(10.83 ± 2.74) h, 均优于对照组($P < 0.05$)。(3) 抑制并发症形成。顽固性粘连性肠梗阻患者的复杂肠道组织关系、异常结构特征, 为术后并发症的形成创造了条件^[6]。与常规开放术式相比, 腹腔镜技术所营造的封闭性腹腔环境, 可形成一定保护作用。此外, 清晰术野也可为肠梗阻患者的肠管损伤、感染等并发症预防提供良好支持。本研究提示: 微创组并发症发生率1.96%, 低于对照组($P < 0.05$)。(4) 减少复发。以常规开放术式治疗期间, 肠梗阻患者可能因肠内容物释放形成的遮挡作用、炎症充血肠管的干扰等, 而未能完全清除肠道组织粘连问题。术后一段时间后, 这部分患者容易表现出再发梗阻^[7]。而腹腔镜技术所提供的较大腹腔镜区、清晰术野支持, 可确保患者肠管、肠系膜等区域粘连的全面松解, 因此, 患者的复发风险较低。本研究提示: 6个月内, 微创组复发率1.96%, 低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述, 宜于顽固性粘连性肠梗阻治疗中, 引入腹腔镜技

[1] 吕喆, 李峰, 孙伟, 等. 中老年卒中相关性肺炎危险因素分析及病原菌分布[J]. 临床误诊误治, 2018, v.31; No.273(05):83-88.

[2] 张美凤, 韩辉. 卒中相关性肺炎的早期识别及预防[J]. 国际脑血管病杂志, 2018(1):57-62.

[3] 李德需, 张丽妍, 赵永辰, 等. 自拟降气化痰汤联合针灸治疗卒中相关性肺炎的疗效和安全性分析[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 046(002):346-348.

[4] 高正伟, 欧阳萍, 赵婧, et al. 脑卒中相关性肺炎的危险因素分析及早期预警评分对病人预后的预测价值[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(20):3208-3211.

[5] 王瑜元, 赵娟, 白玉龙. 脑卒中住院康复患者卒中相关性肺炎危险因素分析[J]. 华西医学, 2019, 34(05):509-514.

[6] 王芳, 王森, 王川. 小儿肺热咳喘口服液联合美洛西林钠治疗小儿肺炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, v.33(07):117-120.

参考文献

[1] 王春花, 李超, 朱莺, 等. 左卡尼汀联合高通量透析对维持性血液透析患者炎症因子及心脏功能的影响[J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(04):514-516+520.

[2] 曹聪, 何文婷, 蓝红娟. 左卡尼汀联合促红细胞生成素在血液透析并肾性贫血中的治疗效果[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(07):152-154.

[3] 张丽娟. 左卡尼汀+促红细胞生成素治疗肾性贫血的临床比较效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(19):151+153.

[4] 崔巍. 尿毒症血液透析患者应用左卡尼汀的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(10):137-138.

[5] 秦秀, 向红, 邱友春, 等. 血液透析联合左卡尼汀治疗尿毒症的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(05):10+12.

[6] 池炳芳. 左卡尼汀在尿毒症血液透析治疗中的应用效果及症状改善情况观察[J]. 国际感染病学(电子版), 2019, 8(04):146.

[5] 常忠福, 卢立全, 姜丹丹, 张志荣, 蔡建英, 张丽华. 微创拔牙术拔除阻生智牙的临床效果及对VAS评分和应激反应的影响[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2020, 18(03):260-263.

[6] 刘玉峰. 锥形束CT介导下超声骨刀联合微创拔牙术拔除阻生第三磨牙、埋伏牙的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(31):11-12.

术, 通过该术式改善肠道环境, 有效纠正组织粘连及梗阻问题, 为患者的胃肠道症状改善提供可靠支持。

参考文献

[1] 卢海涛. 腹腔镜手术治疗顽固性粘连性肠梗阻的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(06):122-123.

[2] 陈智盛, 熊翔, 刘广成, 等. 腹腔镜手术治疗顽固性粘连性肠梗阻的临床疗效及预后分析[J]. 临床医学工程, 2019, 26(11):1471-1472.

[3] 赵晓智, 王浩. 腹腔镜手术治疗顽固性粘连性肠梗阻的临床效果[J]. 中国现代普通外科进展, 2019, 22(07):522.

[4] 林奎生, 方勇木, 蔡高茗. 腹腔镜治疗顽固性粘连性肠梗阻的临床观察[J]. 当代医学, 2018, 24(36):129-130.

[5] 赖大旺, 谢斌, 丁帮平. 载术油注射液联合腹腔镜治疗单纯性粘连性肠梗阻的临床效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(30):57-59.

[6] 吴天山, 郭飞. 腹腔镜下粘连松解术对粘连性肠梗阻的临床应用效果观察[J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(12):55-59.

[7] 卢新泉, 刁德昌, 熊文俊, 等. 腹腔镜技术在顽固性粘连性肠梗阻治疗中的应用[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(02):253-256.