

乌司他汀联合美罗培南治疗脓毒症的临床效果及影响

罗永燕 潘璐达 张燕华

广东省人民医院珠海医院（珠海市金湾中心医院）急诊科 519000

【摘要】目的 脓毒症治疗中运用乌司他汀联合美罗培南的效果。**方法** 我院收治 66 例脓毒症患者，随机分成两组各 33 例，对照组乌司他汀，观察组乌司他汀联合美罗培南。**结果** 经治疗，观察组治疗效果较好，炎症因子与 SOFA 评分降低明显（ $P < 0.05$ ）。**结论** 脓毒症的治疗中，可提高治疗效果，改善炎症因子与 SOFA 评分。

【关键词】 乌司他汀；美罗培南；脓毒症；效果；影响

【中图分类号】 R631

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 01-072-01

脓毒症是出现严重创伤所出现的并发症，容易造成脓毒症休克，是导致患者死亡的主要因素。严重的脓毒症休克在当前尚没有科学的治疗方式。脓毒症的发生机制是全身失控炎症所发生的反应，免疫功能紊乱与血液高凝相互作用下所产生的复杂反应。脓毒症可对机体的生成造成刺激，释放出细胞与组织因子，导致炎症损伤与凝血障碍，导致继发性损伤。乌司他汀作为一类蛋白酶抑制剂，对患者的预后改善作用较佳。美罗培南不仅广谱抗菌作用较强，且不会出现耐药性，不良反应低下。本研究为有效对患者展开治疗，现对收治的部分患者予以乌司他汀联合美罗培南治疗，比较其和仅采用乌司他汀的疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

时间：2018 年 12 月 -2020 年 12 月；收治对象：66 例脓毒症患者；随机分成两组各 33 例，对照组男 20 例，女 13 例，最小年龄 23 岁，最大年龄 78 岁，均值 50.5 岁；观察组男 19 例，女 14 例，最小年龄 22 岁，最大年龄 77 岁，均值 49.5 岁；两组患者基线资料均衡（ $P > 0.05$ ），可比较。

1.2 方法

全部患者均予以液体复苏、抗感染、维持水、电解质均衡，给予营养支持，必要时应用机械通气。

对照组：乌司他汀（广东天普生化医药股份有限公司，国药准字 H20040476）治疗。取乌司他汀注射液 20 万 U，溶于 0.9% 氯化钠 20ml 中静脉推注，每日 3 次，连续治疗一周。

观察组：乌司他汀联合美罗培南治疗。乌司他汀同对照组，为患者泵入美罗培南，将 1g 注射用美罗培南（住友制药（苏州）有限公司，进口药品注册标准 JX20160020）与生理盐水 100ml 相溶，输液

泵静脉滴注，持续 2h 将泵入完成，每日 3 次。

1.3 观察指标

（1）观察两组患者疗效，评估准则：显效：体温恢复、呼吸频率、心率等均恢复正常，血培数据展现为正常或基本正常；有效：全部症状均有所改善，但未恢复正常；无效：患者症状未改善甚至有加重迹象。治疗总有效率 = （显效 + 有效）/ 总例数占比。（2）观察两组炎症因子与 SOFA 评分。运用免疫发光测定法测定患者的血清降钙素原（PCT）水平、C 反应蛋白（CRP）含量；运用欧洲制定的感染对应器官衰竭评分系统（SOFA）评分系统对两组患者治疗后器官衰竭程度进行评价。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 计算数据，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）-t、计数资料 [n (%)]- χ^2 。 $P < 0.05$ 为差异大。

2 结果

2.1 分析两组疗效

两组比较，观察组疗效较高（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：分析两组疗效 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	33	26 (78.8)	6 (18.2)	1 (3.0)	32 (97.0)
对照组	33	13 (39.4)	9 (27.3)	11 (33.3)	22 (66.7)
χ^2					10.185
P					0.001

2.2 分析炎症因子与 SOFA 评分

两组比较，治疗前，两组炎症因子差异不显著（ $P > 0.05$ ），治疗后，观察组炎症因子与 SOFA 评分较低（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2：分析炎症因子与 SOFA 评分（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	PCT ($\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)		CRP/ ($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)		SOFA 评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	33	103.18 $\pm$ 2.26	5.25 $\pm$ 1.36	113.18 $\pm$ 11.38	92.57 $\pm$ 9.22	16.43 $\pm$ 2.25	7.21 $\pm$ 1.79
对照组	33	105.25 $\pm$ 3.20	18.58 $\pm$ 1.25	112.25 $\pm$ 12.16	103.21 $\pm$ 10.04	17.31 $\pm$ 2.13	8.67 $\pm$ 1.92
t		3.035	41.455	0.321	4.484	1.632	3.195
P		0.002	0.000	0.375	0.000	0.054	0.001

3 讨论

脓毒症是重症患者因细菌、病毒等感染造成的全身炎症反应综合征，病原体侵入人体经繁殖代谢发生内毒素，对机体刺激发生炎症因子互相作用，导致机体过度出现炎症反应，致使机体出现免疫系统功能障碍、微循环系统障碍等症状，最终产生脓毒症休克，患者的生命健康受到严重威胁^[1]。

乌司他汀是肝脏分泌的一类具备光谱蛋白酶作用的糖蛋白，是人体内源性抑炎物质，经代谢会步入尿液。脓毒症血内源性乌司他汀消耗严重，难以对剧烈的炎症损害进行抵抗，外源性供应的乌司他汀时人体尿液中分离出的胰蛋白酶抑制剂，没有免疫原性，主要是经对炎症介质的释放的调控，对血管内皮进行保护，将血小板黏附聚集减少，对凝血功能进行改善，对血管内皮加大保护，减少血小板黏附的结合，使血管通透性降低，将全身炎症反应综合征发展阻断^[2]。

美罗培南是人工合成的新型碳青霉烯，是 β 内酰胺类抗生素，能够穿透众多革兰阳性与阴性细菌细胞壁靶向作用青霉素联合蛋白对细菌的正常代谢生长造成抑制。此药的光谱作用较强，抗菌作用强，截止目前时全部革兰氏阳性球菌、厌氧菌，甚至铜绿假单胞菌均有效，

该药物是比较特殊的用药，需选副主任医生，经会诊方可用药^[3-4]。作为一类特殊用药，一般百姓接触不到，关于美罗培南功效，隶属广谱抗菌药物，对常见呼吸系统疾病比较有效，对铜绿假单胞菌感染效果较强。为有效对脓毒症进行治疗，现对收治的观察组患者应用乌司他汀联合美罗培南治疗，不仅能够提高治疗效果，还可改善炎症因子与 SOFA 评分。

综上所述，脓毒症的治疗中，可提高治疗效果，改善炎症因子与 SOFA 评分。

参考文献

- [1] 易柳青, 梁银娇. 美罗培南持续泵入治疗重症监护病房脓毒症患者的效果探究 [J]. 医学理论与实践, 2020, 033(009):1446-1447.
- [2] 韦红艳, 程琳, 廖华玉, 等. 美罗培南治疗新生儿脓毒症血合并化脓性脑膜炎的疗效观察 [J]. 中国处方药, 2019, 17(05):83-84.
- [3] 吴晓鹏, 张金花, 张彬. 美罗培南联合乌司他汀治疗细菌性脓毒症及对血清降钙素原与炎症因子的影响 [J]. 西北药学杂志, 2019, 034(006):814-818.
- [4] 王利娜. 乌司他汀联合美罗培南对重症急性胰腺炎合并感染患者炎症反应的影响 [J]. 中国执业药师, 2019, 016(008):74-76.