

美罗培南治疗重度肺部感染疗效与安全性评估

吴月萍

厦门大学附属第一医院思明分院药房 福建厦门 361000

【摘要】目的 评估美罗培南治疗重度肺部感染的疗效与安全性。**方法** 选取2020年1月~2021年1月期间到我院治疗重度肺部感染的患者82例,根据入院编号单双数将其分为对照组(单数)和观察组(双数),各41例,对照组采用亚胺培南治疗,观察组采用美罗培南治疗,比较两组治疗效果与不良反应发生率。**结果** 治疗后观察组总有效率(95.12%)高于对照组(78.05%)($P < 0.05$),观察组不良反应率(9.76%)与对照组(14.63%)对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 重度肺部感染患者采用美罗培南治疗能有效提高治疗效果,且安全可靠,值得临床推广。

【关键词】 美罗培南;重度肺部感染;疗效;安全性

【中图分类号】 R453.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 05-060-02

前言

肺部感染指肺泡、肺间质及终末气道的肺实质炎症,临床上主要表现为呼吸困难、咳嗽及体温升高等,严重者可能出现气短、呼吸衰竭等症状。肺部感染若得不到及时有效治疗则会进展为重度肺部感染。碳青霉烯类抗生素属于抗活性最强的非典型 β -内酰胺类抗生素,对部分革兰氏阴性菌、革兰氏阳性菌、肺炎链球菌及流感嗜血杆菌具有较好的抗菌活性,具有广谱、强效的特点,是治疗严重细菌感染最主要的抗菌药物之一^[1]。美罗培南和亚胺培南均属于碳青霉烯类抗生素,且二药抗菌谱相似,临床上常用亚胺培南治疗重度肺部感染,但治疗效果不理想^[2]。因此,本研究为探讨美罗培南治疗重度肺部感染疗效及安全性,选取了2020年1月~2021年1月我院收治的82例患者展开对比研究,详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为2020年1月~2021年1月期间到我院收治的重度肺部感染患者82例,根据入院编号单双数将其分为对照组(单数)和观察组(双数),各41例。对照组男22例,女19例,年龄24~67岁,平均年龄(45.67 $\pm$ 6.87)岁,基础疾病:支气管扩张17例,慢性阻塞性肺疾病11例,肺部疾病2例,其他11例;观察组男23例,女18例,年龄21~69岁,平均年龄(44.93 $\pm$ 7.24)岁,基础疾病:支气管扩张19例,慢性阻塞性肺疾病12例,肺部疾病3例,其他7例,两组一般资料无明显差异($P > 0.05$)。

纳入标准: 根据相关指南并经临床检验符合重度肺部感染诊断标准^[3],年龄 ≥ 18 周岁且入院前未采用其他抗感染药物进行治疗;**排除标准:** 对本研究所用药物过敏患者或具有其他严重疾病患者。本研究经我院伦理委员会审核通过,所有患者家属均知

情并同意参与本研究,签署知情同意书。

1.2 方法

对照组采用亚胺培南治疗,具体方法如下:按每千克体重50mg的量在患者静脉滴注注射用亚胺培南(生产厂家:山东新时代药业有限公司,国药准字H20090182,规格:原料),当注射剂量 ≥ 500 mg时,静脉滴注时间应 ≥ 20 min。

观察组采用美罗培南治疗,具体方法如下:用浓度为50mg/ml的无菌注射用水配制每5ml含250mg注射用美罗培南(生产厂家:Dainippon Sumitomo Pharma Co., Ltd. Oita Plant,国药准字H20090959,规格:0.25克/瓶)对患者进行静脉滴注,每次1g,每8小时1次。

两组均以7天为1个疗程,治疗1个疗程。

1.3 观察指标与疗效

比较两组治疗总有效率及治疗后不良反应总发生率。

(1)疗效标准:治疗后患者临床体征症状全部消失,经影像学检查显示局部阴影完全消失记为显效,患者临床体征症状较之前改善,影像学检查显示局部阴影消失 $\geq 50\%$,但 $< 100\%$ 记为有效,患者临床体征症状较之前无消失现象甚至加重,经影像学检查显示局部阴影无消失现象,或消失 $< 50\%$ 记为无效。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,不符合正态分布者转换为正态分布后统计学分析;计数资料采用率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

治疗后,对照组总有效率为78.05%,观察组明显高于对照组,见表1。

表1: 两组患者疗效比较 [n(%)]

组别 n=41	显效	有效	无效	总有效率
对照组	13 (31.71)	19 (46.34)	9 (19.51)	32 (78.05)
观察组	29 (70.73)	10 (24.39)	2 (4.88)	39 (95.12)
χ^2				5.14
P				< 0.05

2.2 两组不良反应发生率比较

学意义($P > 0.05$),见表2。

治疗后,观察组不良反应发生率与对照组对比,差异无统计

表2: 两组患者不良反应发生率比较 [n(%)]

组别 n=41	恶心	腹泻	轻度精神兴奋	总发生率
对照组	1 (2.44)	3 (7.32)	2 (4.88)	6 (14.63)
观察组	2 (4.88)	1 (2.44)	1 (2.44)	4 (9.76)
χ^2				0.46
P				> 0.05

3 讨论

(下转第63页)

对患者身体健康十分不利。目前,针对该疾病,临床主要应用开腹阑尾切除术,应用效果显著,但是因为该手术切口较大,应用后对患者损伤严重,患者往往需要较长时间恢复^[4]。因此,强调临床应采取更加有效的治疗方式应用在该疾病患者中,在保障患者治疗效果的同时,提高患者治疗安全性。

在本文研究中,对比两组手术指标、并发症以及治疗满意度、依从性、生活质量,经治疗后,观察组均优于对照组,差异有统计学意义, ($P < 0.05$)。相关调查显示,早期治疗急性穿孔性阑尾炎患者,临床主要采取开腹阑尾炎切除术治疗,该治疗方式虽然具有一定的效果,但是也伴随较高的并发症发生率,对患者预后十分不利,因此,强调临床应结合当前医疗技术发展,加大对其他治疗方式的研究力度,确保急性穿孔性阑尾炎患者能够得到妥善治疗^[5]。近年来,腹腔镜下阑尾炎切除术的应用已经广泛化,并且在诸多方面体现出了良好的优势,与开腹阑尾炎切除术相比,腹腔镜下阑尾炎切除术创伤更小,应用后可有效改善患者预后,并且手术视野良好,能够帮助医生准确获取阑尾位置以及具体情况,确保手术顺利完成,有利于提高手术成功率^[6]。同时,该手术不会对患者其他器官造成损伤,手术安全性较高^[7]。具体而言,腹腔镜下阑尾炎切除术存在诸多优点:(1)手术切口更小,损伤较小,术后患者瘢痕较小,具有一定的美容效果,并且患者术后恢复较快,患者对治疗效果较为满意,依从性良好;(2)可准确获取患者腹腔情况,有利于降低漏诊、误诊发生概率,进而缩短患者手术时间,提高手术效果以及安全性,减少患者并发症出现,促进患者早日恢复出院;(3)借助腹腔镜,手术治疗不局限于患者体型、腹壁厚度,手术效果良好,适用性高,可有效提高患者生活质量,患者对治疗较为认可^[8]。

综上所述,对于急性穿孔性阑尾炎患者而言,与开腹阑尾切

除术相比,应用腹腔镜下阑尾切除术,不仅能够改善患者切口长度、手术出血量、手术时间以及住院时间等临床指标,还能够有效优化患者并发症情况,提高患者生活质量,并进一步提升患者对治疗的满意度以及依从性。

参考文献

- [1] 郭建康.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的疗效分析[J].当代医学,2021,27(12):147-148.
- [2] 王英森.腹腔镜阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的临床效果观察[J].中国实用医药,2021,16(09):63-65.
- [3] 张治军.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的疗效分析[J].医学食疗与健康,2020,18(24):59-60.
- [4] 张增岭,朱乃海.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的疗效分析[J].当代医学,2020,26(31):33-35.
- [5] 朱卫强.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的疗效分析[J].国际感染病学(电子版),2020,9(02):82-83.
- [6] 侯育圣.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的疗效分析[J].人人健康,2019(21):474.
- [7] 王海明.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的疗效观察[J].中国医疗器械信息,2019,25(08):177-178.
- [8] 伍江波.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(08):134-135.

表3:对两组治疗满意度、依从性以及生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗满意度	依从性	生活质量
观察组	9	93.62±4.29	92.45±4.28	93.72±4.12
对照组	30	73.25±3.15	72.53±4.13	76.45±4.11
t		8.935	7.935	8.741
P		0.001	0.001	0.001

(上接第60页)

重度肺部感染是临床上常见的一种感染性疾病。重度肺部感染程度较重且病情发展快速,影响患者生理指标。耐药菌、致病性极强的病原菌感染是引起重度肺部感染的重要因素,治疗的关键是控制患者肺部感染病灶。美罗培南和亚胺培南均是一种具有广泛抗菌性的抗生素^[4]。在抗格兰阴性需氧菌及厌氧菌方面,美罗培南比亚胺培南具有更强的效力,因此,本研究采用美罗培南治疗重度肺部感染患者。

本次研究通过美罗培南与亚胺培南在重度肺部感染治疗中进行对比,研究结果显示,采用美罗培南治疗的患者,其临床总效率高于亚胺培南治疗患者,表明采用美罗培南治疗重度肺部感染患者能提高治疗效果。亚胺培南与美罗培南药物结构相似,但易被肾脱氢肽酶分解,导致疗效不明显。美罗培南是一种供胃肠外使用的药物,能广谱覆盖G⁻菌、G⁺菌及厌氧菌,且易穿透大部分革兰氏阴性、革兰氏阳性细胞壁,尤其是对大部分革兰氏阴性菌具有极高的敏感率,通过抑制细菌细胞壁的合成而起到抗菌、杀菌作用,增强抗革兰氏阴性菌的效果,美罗培南还具有极强的穿透性,可作用靶点青霉素结合蛋白,进一步加强抗菌效果^[5]。该药物具有较强的稳定性,能有效降低重度肺部炎症患者的炎症因子水平。本次研究中,治疗后观察组患者不良反应发生率与对照

组对比差异无统计学意义($P > 0.05$),表明采用美罗培南治疗重度肺炎感染患者可保障患者安全。美罗培南是β-内酰胺类抗生素,对大多数β-内酰胺酶的水解具有较强的稳定性,可在C-2位侧链位置导入弱碱性基团,进而降低中枢系统及肾脏毒性。

综上,对重度肺部感染患者用美罗培南治疗可提高治疗效果,且安全性有保障,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张威,申美荣.美罗培南辅助纤维支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺部感染的效果分析[J].当代医学,2021,27(12):62-64.
- [2] 李文超.美罗培南结合纤支镜肺泡灌洗对重症肺部感染患者炎症指标及血气指标的影响[J].临床医学工程,2020,27(08):1001-1002.
- [3] 沈凌.慢阻肺急性加重,如何选用抗菌药物——《慢性阻塞性肺疾病急性加重抗感染治疗中国专家共识》解读[J].医师在线,2020,10(1):18-19.
- [4] 郑少微,李萍,张正良,等.2005—2017年中国CHINET常见革兰阴性菌对碳青霉烯类抗生素耐药的监测结果[J].临床急诊杂志,2019,20(01):45-49.
- [5] 韩春艳.纤维支气管镜肺泡灌洗配合美罗培南对重症肺部感染患者的临床疗效及其对肺功能改善的影响[J].抗感染药学,2019,16(06):983-985.

(上接第61页)

其目的在于为日后降低破损率打下坚实的基础。

4 结语

通过对某院静脉药物配置中心2018—2020年的药品破损情况进行分析,虽然三年来破损率有逐渐下降的趋势,但是仍应加大这方面药品管理的力度,加强员工的职业培训。通过上述干预手段将每一个可控环节的药品破损率降到最低。

参考文献

- [1] 田璞玉,刘莉,向在水.我院静脉用药调配中心2013-2015年药品破损情况分析[J].中国合理用药探索,2017,14(3):15-17.
- [2] 赵方允,蔡文财.静脉用药调配中心药品破损情况分析[J].药学研究,2015,34(12):737-740.
- [3] 中华人民共和国卫生部.静脉用药集中调配质量管理规范[S].北京:人民卫生出版社,2010.
- [4] 刘晓英,倪倍倍等.品管圈用于降低静脉用药调配中心药品破损的实践[J].中国药业,2016,25(20):75-78.