

不同配比哌拉西林/他唑巴坦治疗社区获得性肺炎的治疗效果对比

叶瑞瑞 蔡秀密^{通讯作者}

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 对比不同配比哌拉西林/他唑巴坦治疗社区获得性肺炎的治疗效果。**方法** 回顾性选取2019年4月至2021年5月于我院进行治疗的124例社区获得性肺炎患者作为研究对象,根据其采用的治疗方式进行分组,采取哌拉西林/他唑巴坦4:1配比治疗的60例患者列入对照组,采取哌拉西林/他唑巴坦8:1配比治疗的64例患者列入观察组,比较两组治疗总有效率、症状改善时间、住院总时长。**结果** 观察组治疗总有效率为93.75%,对照组为81.67%,观察组高于对照组;观察组症状改善时间短于对照组,住院总时长少于对照组。两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 使用哌拉西林/他唑巴坦对社区获得性肺炎患者进行治疗,可以提高疗效,缩短治疗时间。

【关键词】 不同配比;哌拉西林;他唑巴坦;社区获得性肺炎;治疗效果

【中图分类号】 R563.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 06-039-02

前言

社区获得性肺炎通常是指在医院外患上的肺炎,该类肺炎主要是由微生物感染导致,若是老年患者患病,会因为老年人身体免疫系统运行能力下降而导致病症反复,难以痊愈^[1]。临床主要采用药物治疗,哌拉西林钠属于青霉素类药物,唑巴坦钠属于 β -内酰胺酶抑制剂,哌拉西林/他唑巴坦是一种复方制剂,该药针对不同类型细菌均能发挥效果,能更全面治疗细菌感染病症^[2]。复方制剂不同药物相互作用后能达到药效互补的效果,但临床对于这两种药物不同配比产生的效果还未达成统一意见。因此,本文通过使用哌拉西林/他唑巴坦对社区获得性肺炎患者进行治疗,观察患者临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取2019年4月至2021年5月于我院进行治疗的124例社区获得性肺炎患者作为研究对象,根据其采用的治疗方式分为对照组(60例)、观察组(64例)。对照组男患者24例,女患者26例;年龄45~86岁,年龄均值(67.46 $\pm$ 15.38)岁;患病时间45~35d,时间均值(21.14 $\pm$ 5.35)d。观察组男患者33例,女患者31例;年龄46~85岁,年龄均值(66.73 $\pm$ 14.94)岁;患病时间14~37d,时间均值(21.71 $\pm$ 5.43)d。两组患者在性别、年龄、患病时间的比较不具有统计学意义($P>0.05$),研究已通过伦理委员会审批,可进行研究。纳入标准:①经医学诊断为社区获得性肺炎;②入院前未使用研究所涉及的药物。排除标准:①精神类疾病;②肝、肾功能异常;③药物过敏;④免疫系统疾病。

1.2 方法

对照组采用哌拉西林/他唑巴坦4:1配比治疗,药品选用注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠(4:1),生产单位:瑞阳制药股份有限公司;国药准字:H20110134;规格:2.5g(C23H27N5O7S 2.0g和C10H12N4O5S 0.5g)。将药品加入20ml氯化钠溶液稀释,后续再加上100ml氯化钠混合,进行静脉滴注,每次滴注时长为30min,1次/d。治疗10d为一个疗程。

观察组采用哌拉西林/他唑巴坦8:1配比治疗,药品选择注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠,生产单位:瑞阳制药股份有限公司;国药准字:H20073604;规格:4.5g(C23H27N5O7S4.0g与C10H12N4O5S0.5g),用药方式与对

照组相同。治疗10d为一个疗程。

1.3 观察指标

比较两组治疗总有效率、症状改善时间、住院总时长。

(1)疗效标准:①显效标准:临床症状消失,X线胸片检查正常;②有效标准:临床症状明显好转,X线胸片有1、2项异常;③无效标准:临床症状、X线胸片检查均未改善。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times$ 100%。

1.4 统计学分析

本次研究数据采用SPSS22.0软件进行分析处理,治疗总有效率用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料用均值 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验。若检验结果为 $P<0.05$ 则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗总有效率

观察组总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1:

表1: 两组治疗总有效率(n/%)

组别	例数	显效率	有效率	无效率	总有效率
观察组	64	28 (43.75)	32 (50.00)	4 (6.25)	60 (93.75)
对照组	60	20 (33.34)	29 (48.33)	11 (18.33)	49 (81.67)
χ^2					4.25
P					<0.05

2.2 比较两组症状改善时间、住院总时长

观察组症状改善时间短于对照组,住院总时长少于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2:

表2: 两组症状改善时间、住院总时长($\bar{x}\pm s$, d)

组别	例数	症状改善时间	住院总时长
观察组	64	3.67 $\pm$ 1.58	12.43 $\pm$ 2.53
对照组	60	5.41 $\pm$ 1.27	14.31 $\pm$ 2.18
t		4.29	2.81
P		<0.05	<0.05

3 讨论

社区获得性肺炎主要由微生物感染导致,以往临床药物治疗药物效单一,长期服用后导致药物残留,影响身体机能。哌拉西林/他唑巴坦是一种复方制剂,服药后两种药物相互结合可发挥治疗作用,但该药不同配比产生的治疗效果不同,具有医学研究意义。

本文研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,这一

(下转第41页)

(1.19 ± 0.32)次;胆囊切除或胆囊结石未治疗组,复发平均时间为(2.16 ± 0.84)年,复发平均次数(1.34 ± 0.38)次,组间比较,t检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2:两组患者复发平均时间和次数

组别	复发平均时间 (年)	复发平均次数 (次)
正常胆囊组	1.95 ± 0.52	1.19 ± 0.32
胆囊结石未治疗/胆囊切除	2.16 ± 0.84	1.34 ± 0.38
t	2.165	3.082
P	0.031	0.002

3 讨论

针对胆固醇样结石,使用气囊导管取石方案。临床中应用较为普遍的取石方法为网篮取石,确保胆总管结石位置与胆管壁之间留有足够缝隙,使用取石网篮实现对直径0.5~1.5cm结石内镜治疗。

给予患者碎石方案,主要应用对象为结石大于1.5cm患者,使用网篮机械碎石、液电碎石或激光碎石技术进行干预,相关碎石方法需要在内镜辅助下开展。术后存在一定复发率,影响复发率的因素较多,其中包括胆囊结石未治疗、前期行胆囊切除术等因素。

本案例中使用的样本资料为我院临床收治的胆总管结石患者,随机选取208例作为研究对象,对患者进行随访调查,明确胆总管结石具体复发情况,对复发时间、次数和复发率等指标进行统计分析,结果表明,行内镜治疗的观察组,且患者胆囊结石状况正常者,胆总管结石复发率较低,与传统治疗方案比较,内镜治疗的稳定性、安全性较高,术后对患者进行针对性护理,能够控制复发率。

患者经过治疗后,正常胆囊组胆总管结石复发2例,复发率为1.94%,胆囊结石未治疗或胆囊切除组复发15例,复发率为14.25%。其中正常胆囊组复发平均时间(1.95 ± 0.52)

年,复发平均次数(1.19 ± 0.32)次;胆囊切除或胆囊结石未治疗组复发平均时间(2.16 ± 0.84)年,复发平均次数(1.34 ± 0.38)次,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

术后为降低疾病复发率,应加强饮食控制,避免暴饮暴食,禁止摄入过多辛辣、油腻食物,并定期进行复查,复查主要方法为腹部彩超。患者应对胆总管结石复发问题高度重视力度,强化自身护理,严格遵医嘱,通过术后高质量护理,降低复发率。为杜绝胆总管结石复发,建议患者在完成胆总管结石取石后,摘除胆囊,避免相关不良症状出现。此外,术后提示患者使用优思弗药物,治疗期间应控制胆固醇含量高食物摄入,强化临床治疗效果。ERCP术取石治疗与传统手术方式比较,创伤较小,术后患者康复较快,推荐老年胆总管结石患者选择该种手术方式;针对年轻患者,推荐使用经腹手术,以最大程度保留乳头括约肌功能,以减少术后胆总管结石复发率。

综上所述,内镜手术治疗后,对患者胆总管结石复发率进行研究,可知胆囊状态,如正常胆囊、胆囊结石未治疗、胆囊切除是影响复发率的风险因素,因此,在内镜治疗后,应对患者胆囊状况进行分析,并采取必要的控制方法,降低不良发生率。

参考文献

- [1] 韩利峰,程秀莲,赵娜,等.对比用LC联合LCBDE,LC联合内镜下ERCP与EST治疗胆囊疾病合并胆总管结石的效果[J].当代医药论坛,2019,017(013):93-94.
- [2] 孙国宁.腹腔镜内镜序贯术与同步术治疗胆囊合并胆总管结石患者的效果比较[J].中国民康医学,2020,v.32(15):138-140.
- [3] 腹腔镜手术治疗胆囊结石合并胆总管结石术后结石复发危险因素的meta分析[J].腹腔镜外科杂志,2020,v.25(02):44-51.

(上接第39页)

结果说明哌拉西林/他唑巴坦复方制剂在进行抗菌治疗上疗效显著。两组差异原因先对社区获得性肺炎进行分析,该病主要是由细菌感染导致,但由于患者受到感染的致病因素不同,再加上自身免疫功能差异,患者体内细菌含量及种类会产生差异,因此具有多种药效的复方制剂在治疗上就具有针对药物种类广泛的优势^[3]。对于不同配比哌拉西林/他唑巴坦复方制剂所起到的治疗效果也有所差异,4:1比例的哌拉西林/他唑巴坦在治疗过程,哌拉西林所占比例较少,该药物属于针对大部分细菌感染疾病都能产生作用的抗生素药物,在药效上主要对革兰氏阳性细菌产生作用,而对社区获得性肺炎细菌种类的调查分析可知,该病致病菌主要是肺炎链球菌感染导致,肺炎链球菌就属于革兰氏阳性细菌,因此抗生素治疗比 β -内酰胺酶抑制所占比例要更高一些^[4]。另一研究结果显示,观察组症状改善时间短于对照组,住院总时长少于对照组,这是因为对照组中选用的哌拉西林药物配比和观察组相比相对较少,虽然药物含量少对人体的损伤就会更少,但是在会引发炎症类的疾病中,治疗不彻底将会导致病情反复,并且细菌繁殖速度快,一旦体内残留致病菌后续病症反复,用药次数增加后,细菌耐药性就会提高,导致病症长期得不到缓和^[5]。8:1配比的药物在治疗过程加大抗生素含量,

药效充足,可以彻底消灭细菌,避免病菌残留导致病情反复,用药后见效快,有利于改善病症情况,缩短住院时间。

综上所述,使用哌拉西林/他唑巴坦对社区获得性肺炎患者进行治疗,可以提高疗效,缩短治疗时间。

参考文献

- [1] 郑金丹,李琪,陈志林,等.影响高龄重症社区获得性肺炎患者预后的相关危险因素分析[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(5):551-555.
- [2] 徐安林,刘忠.不同配比的哌拉西林-他唑巴坦治疗老年性社区获得性肺炎的疗效对比[J].医学信息,2018,31(15):129-131,134.
- [3] 李进,张培培,姚尚辰,等.注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠的聚合物杂质分析[J].药物分析杂志,2019,39(7):1279-1294.
- [4] 奚鑫,黄贵丽,杜倩,等.哌拉西林他唑巴坦致药源性血小板减少症的临床特征分析[J].重庆医学,2019,48(17):2988-2991,3000.
- [5] 谢景锋,李碧芳,陈翻享.人免疫球蛋白结合哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗重症肺部感染的效果及对患者肺功能和血清指标水平的影响[J].中国医学创新,2019,16(22):10-14.