

应用胸腺肽 α 联合哌拉西林他唑巴坦治疗重症肺炎的症状改善情况分析

易 新

湘潭市第一人民医院重症医学科 411101

[摘要] 目的 分析应用胸腺肽 α 联合哌拉西林他唑巴坦治疗重症肺炎对患者症状改善效果。方法 选择这一次研究对象是我院收治的 60 例重症肺炎患者, 根据随机分组方式分成参照组 (哌拉西林他唑巴坦治疗, 30 例) 与实验组 (胸腺肽 α 联合哌拉西林他唑巴坦治疗, 30 例), 比较两组治疗效果。结果 实验组症状改善情况显著优于参照组 ($P < 0.05$)。结论 对于重症肺炎患者, 采取胸腺肽 α 联合哌拉西林他唑巴坦治疗能够获得更加显著疗效, 可以明显改善患者疾病症状, 值得推荐。

[关键词] 胸腺肽 α ; 哌拉西林他唑巴坦; 重症肺炎; 症状改善

[中图分类号] R969.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2021) 10-045-02

重症肺炎是一种呼吸科常见疾病, 这种疾病具备很高的病死率, 对患者生命安全有很大威胁。目前临床治疗重症肺炎的原则是抗感染为主、对症治疗与化痰为辅, 常见的抗感染药物是氟喹诺酮类、 β -内酰胺类等抗生素, 但是随着耐药性不断增加, 抗生素治疗疗效不佳^[1]。本研究主要分析胸腺肽 α 联合哌拉西林他唑巴坦治疗重症肺炎的疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择这一次研究对象是我院 2018 年 9 月至 2020 年 9 月 2 年时间收治的 60 例社区获得性重症肺炎患者, 根据随机分组方式的不同分成参照组 (30 例) 与实验组 (30 例)。参照组: 男性与女性的例数分别是 21 例、19 例, 年龄是 55 岁至 78 岁, 计算年龄平均值为 (63.63 $\pm$ 5.22) 岁。实验组: 男性与女性的例数分别是 20 例、20 例, 年龄是 56 岁至 79 岁, 计算年龄平均值为 (63.44 $\pm$ 5.21) 岁。两组重症肺炎患者基本资料比较 $P > 0.05$, 能够对比开展这一次研究。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均根据美国 IDSA/ATS 制定的重症肺炎判定标准确诊; 患者及家属均了解本次研究目的并签订同意书。

1.2.2 排除标准

医院获得性肺炎; 存在血液系统异常疾病者; 对本研究药物存在过敏者; 对青霉素存在过敏史者; 存在严重脏器疾病者; 存在精神异常疾病者。

1.3 治疗方法

所有患者在进入医院并确诊为重症肺炎之后, 给予吸氧、

降温、补液、止咳化痰等多种对症治疗。参照组采取哌拉西林他唑巴 (国药准字: H19990181, 企业名称: 齐鲁天和惠世有限公司, 规格: 1.25g) 治疗, 静脉给药, 每次用药 4.5g (他唑巴坦 0.5g, 哌拉西林 4g), 每隔八小时用药一次, 疗程 7 到 10 天。实验组在上述基础上给予胸腺肽 α (商品名: 迈普新, 国药准字: H20020545, 生产企业: 成埔地奥九泓制药厂, 规格: 1.6mg*2/盒), 皮下注射 1.6mg/次/天, 连续用药 7d。

1.4 观察指标

观察两组患者的发热、咳嗽、肺部啰音、咳痰等症状改善情况, 根据疾病症状改善情况、实验室检查结果评定治疗效果: ①痊愈: 治疗 7 天之后, 患者的疾病症状与肺部 CT 检查、白细胞、HCRP、PCT 等指标均恢复正常; ②好转: 治疗 14 天之后, 患者疾病症状获得显著改善, 实验室检查指标中有一项没有恢复正常范围; ③有效: 治疗 14 天之后, 疾病症状有一定改善, 实验室检查指标中有 2~3 项没有恢复正常; ④无效: 治疗 5 天之后, 患者病情没有任何的好转, 甚至病情加重, 感染指标及肺部影像加重, 因耐药问题更改抗生素治疗, 同时要联合抗感染治疗。治疗总疗效 = 痊愈率 + 好转率 + 有效率。

1.5 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件对本研究数据进行统计学处理, 资料以 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组获得的治疗总疗效显著高于参照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	痊愈	好转	有效	无效	治疗总疗效
参照组 (n=30)	12 (40.00)	6 (20.00)	3 (10.00)	9 (30.00)	20 (70.00)
实验组 (n=30)	19 (63.33)	6 (20.00)	2 (6.67)	3 (10.00)	27 (90.00)
χ^2	-	-	-	-	4.8118
P 值	-	-	-	-	0.0283

3 讨论

哌拉西林属于一种广谱半合成青霉素, 这种药物能够抑制细胞壁合成, 还能够对细菌隔膜合成进行抑制, 对厌氧菌、革兰阴性菌、革兰阳性菌等具备较强的抗菌活性^[2]。而他唑巴坦属于一种 β -内酰胺酶抑制剂, 他唑巴坦明显扩展并增强哌拉西林的抗菌谱, 让哌拉西林对原本耐药的细菌也能发挥出药效^[3]。哌拉西林联合他唑巴坦使用能够发挥出协同作用, 增加这两种药物的抗菌能力。有关研究显示, 哌拉西林

他唑巴坦所具有的抗菌谱更加广泛, 具备更加强大的细胞壁合成抑制能力, 能够杀灭大部分的革兰阴性、阳性等厌氧菌, 可以降低 β -内酰胺环被细菌酶分解的抑制能力, 降低药物的耐药性^[4]。而胸腺肽 α 属于一种小分子活性多肽免疫调节因子, 具备很强的细胞免疫能力, 能帮助人体提高免疫功能, 缓解机体的炎症反应, 帮助患者改善疾病预后, 这种药物被广泛应用在感染性疾病的治疗中, 具备较好的治疗效果^[5-6]。

本研究采取析胸腺肽 α 联合哌拉西林他唑巴坦治疗重

症肺炎,结果显示,实验组获得的治疗总疗效为 90.00%,参照组获得的治疗总疗效为 70.00%,两组比较具备统计学意义($P<0.05$)。可见采取胸腺肽 α 联合哌拉西林他唑巴坦治疗重症肺炎,能够明显的改善患者的疾病症状,获得明显疗效。

综上,重症肺炎患者采取胸腺肽 α 联合哌拉西林他唑巴坦来治疗具备积极意义,能够很明显的改善患者肺部啰音、咳嗽等症状,有效控制肺部感染症状、体征,有效控制炎症反应,避免炎症介导的肺及肺外器官功能损害,让患者能够尽快的康复,值得推荐。

[参考文献]

- [1] 杨崇艳. 头孢哌酮 / 舒巴坦联合胸腺肽 α 1 治疗鲍曼不动杆菌重症肺炎的临床应用分析 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(2):121-123.
- [2] 李莉, 吴芬, 沈红卫. 胸腺肽 α 联合哌拉西林他唑巴

坦治疗重症肺炎的疗效观察及对患者血浆降钙素原, 超敏 C 反应蛋白和可溶性血管内皮生长因子受体 1 变化的影响 [J]. 中国基层医药, 2020, 27(19):2365-2369.

[3] 熊丽荣, 李海明, 方海川, 等. 老年重症肺炎多耐药菌感染临床特点及头孢哌酮 / 舒巴坦联合胸腺肽 α 1 的治疗效果 [J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(10):1474-1478.

[4] 古柠华. 头孢哌酮 / 舒巴坦联合胸腺肽 α 1 治疗鲍曼不动杆菌重症肺炎的临床疗效及预后评估分析 [J]. 临床研究, 2020, 28(9):117-119.

[5] 熊丽荣, 李海明, 方海川, 等. 老年重症肺炎多耐药菌感染临床特点及头孢哌酮 / 舒巴坦联合胸腺肽 α 1 的治疗效果 [J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(10):1474-1478.

[6] 王镜媛, 寿松涛. 血必净联合胸腺肽 α 1 治疗重症肺炎合并脓毒症的效果 [J]. 医学信息, 2020, 33(16):177-179.

(上接第 41 页)

术后恢复快、住院时间短的优势, 治疗价值较高。

本研究表明, 试验组患者治疗后的临床指标优于参比组, 且治疗有效性高 ($P<0.05$)。

综上所述, 对肺部结节患者使用单操作孔腹腔镜治疗的疗效更佳, 能够减少术中出血量, 促进患者术后恢复, 建议应用。

[参考文献]

[1] 金天英, 徐朱慧, 郭冬强. 单孔胸腔镜治疗肺结节术后肺部并发症发生的影响因素分析 [J]. 江苏医药, 2021, 47(03):251-255.

[2] 程红春. 单孔胸腔镜下亚肺叶切除治疗肺部小结节 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(35):86.

[3] 陈占军, 靳永欣, 马银龙. 单操作孔腹腔镜下切除术治疗肺部结节病变的效果与安全性评价 [J]. 白求恩医学杂志, 2018, 16(06):604-606.

(上接第 42 页)

治疗安全性更有保证。如果结石质地相对坚硬, 需要反复性的打击, 这样容易导致结石反复与肾盂黏膜产生一定摩擦, 进而由此引发黏膜水肿与受损, 手术时间需要严格控制, 防控黏膜渗血引发的手术视野影响。因此, 要充分的控制手术时间, 快速定位, 降低手术的损伤。

综上所述, 采用经皮肾镜气辅助下开展压弹道碎石可以更好的保证结石清除率, 但同时有助于减少手术对身体组织构成的创伤, 加快手术恢复速度, 减少并发症, 治疗恢复各方面指标更为优化。

[参考文献]

[1] 郑云, 祖雄兵, 贺书云等. 经皮肾镜下超声气压弹道碎石清石系统与钦激光处理复杂性肾结石的对比研究 [J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(1):24-27.

[2] 任艳军, 刘红耀. 单通道经皮肾镜气压弹道碎石结合输尿管软镜钦激光碎石治疗鹿角状肾结石的手术效果研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(4):31-33.

[3] 黄毅, 高虹, 邹红东等. 经皮肾镜超声联合钦激光气压弹道碎石治疗复杂性肾结石的临床疗效及对患者肾功能的影响 [J]. 贵州医药, 2016, 40(7):692-694.

(上接第 43 页)

患者高磷血症的临床观察 [J]. 中国药房, 2017, 28(20):2787-2789.

[2] 任彩清. 观察碳酸铜治疗尿毒症维持性血液透析患者高磷血症的疗效及安全性 [J]. 中西医结合心血管病杂志 (电子版), 2017, 5(34):33-34.

[3] 李红梅, 刘素, 宗晓虹. 醋酸钙联合碳酸铜治疗尿毒症血液透析高磷血症的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2016,

31(12):2041-2044.

[4] 徐巧莹, 赵蕙琛, 李晓静, 刘庆珍, 王国园, 于奎鹏, 傅余芹. 碳酸司维拉姆辅助治疗尿毒症合并高磷血症效果观察 [J]. 山东医药, 2017, 57(26):83-85.

[5] 高永宁, 王莉华, 冯雪, 高原, 王丽丽, 赵海华. 醋酸钙联合高通量低钙透析治疗尿毒症患者高磷血症临床研究 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(1):34-35.

(上接第 44 页)

不过该药在治疗后可能出现一系列的不良反应, 所以, 在用药方面需要医护人员严格把控, 根据患者的实际情况制定合理的用药方案。确保患者用药安全。

[参考文献]

[1] 马明欣, 李冰, 傅蓉, 等. 注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠中头孢哌酮杂质 C 的含量测定 [J]. 中国抗生素杂志, 2012, 37(06):464-467.

[2] 史煜波, 翁幸璧, 孙定河, 等. 耐头孢哌酮钠 / 舒巴坦钠的鲍曼不动杆菌体外敏感性试验研究 [J]. 中华检验医学杂志,

2011, 34(04):367-368.

[3] 邵海波. 注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠与注射用盐酸万古霉素、注射用莫西沙星存在配伍禁忌 [J]. 护理实践与研究, 2011, (08):105.

[4] 张哲峰, 杨更亮, 梁贵键, 等. 注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠的 HPLC 分析及其质量研究 [J]. 中国药学杂志, 2004, 38(6):462-464.

[5] 马明欣, 李冰, 傅蓉, 等. 注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠中头孢哌酮杂质 C 的含量测定 [J]. 中国抗生素杂志, 2012, 37(6):464-467.