

探究不同抗生素在呼吸内科感染治疗中的应用疗效

旷梅芬

衡山县开云镇卫生院儿科 湖南衡阳 421300

【摘要】目的 对不同抗生素在呼吸内科感染治疗中的应用疗效进行探究。**方法** 选取我院儿科 2016 年 11 月-2017 年 11 月接收的 120 例呼吸内科感染患儿为对象,对 120 例患儿进行随机分组,共分为 I (40 例)、II (40 例)、III (40 例) 三组。三组患儿均进行平喘、止咳和祛痰等常规治疗,在常规治疗的同时,I 组患儿对头孢美唑钠加以应用,II 组患儿对头孢呋辛钠加以应用,III 组患儿对哌拉西林他唑巴坦加以应用,对三组患儿临床治疗有效率进行观察与比较。**结果** 在临床治疗总有效率上,I 组 (95%) 明显比 II 组 (80%)、III 组 (82.5%) 高,差异显著,有统计学意义 ($P < 0.05$); II 组与 III 组差异不显著,不具统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 对呼吸内科感染进行治疗时,在抗生素的选择上可优先应用头孢美唑钠,相较头孢呋辛钠与哌拉西林他唑巴坦,头孢美唑钠的应用疗效更为显著。

【关键词】 呼吸内科感染; 不同抗生素; 应用; 疗效

【中图分类号】 R56

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 07-035-02

在临床感染性疾病中,呼吸内科感染为常见疾病,对于该类疾病的治疗,早期发现并进行细菌培养和药敏试验及合理选择抗生素为其关键。^[1] 在呼吸内科中,抗生素发挥着重要价值,但如何选择具有针对性的抗生素,避免抗生素滥用为当前呼吸内科感染治疗中抗生素的应用关键课题。^[2] 为了明确各种抗生素在呼吸内科感染治疗中应用效果,为临床提供参考,本文以我科患儿为依据,对临床常用的三种抗生素展开了研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院儿科 2016 年 11 月-2017 年 11 月接收的 120 例呼吸内科感染患儿为对象,经影像学及实验室检查所有患者确诊为呼吸内科感染,对于本次研究均知情同意,且研究获得医院伦理委员会批准认可。对 120 例患儿进行随机分组,共分为 I (40 例)、II (40 例)、III (40 例) 三组。其中 I 组患儿男性 22 例,女性 18 例;年龄 1-8 岁,平均年龄 (4.2 ± 1.3) 岁;慢性阻塞性肺疾病 12 例,肺炎 8 例,气管支气管炎急性期 11 例,支气管扩张伴感染 9 例。II 组患儿男性 21 例,女性 19 例;年龄 1-7 岁,平均年龄 (4.1 ± 1.1) 岁;慢性阻塞性肺疾病 11 例,肺炎 7 例,气管支气管炎急性期 12 例,支气管扩张伴感染 10 例。III 组患儿男性 19 例,女性 21 例;年龄 1-9 岁,平均年龄 (4.8 ± 1.4) 岁;慢性阻塞性肺疾病 10 例,肺炎 9 例,气管支气管炎急性期 12 例,支气管扩张伴感染 9 例。三组患者在一般资料上差异不大 ($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

三组患儿均进行平喘、止咳和祛痰等常规治疗,同时对三组患儿实施常规检查,检查内容除血常规、尿常规外,还包括 CT、肝肾功能检查及药敏试验等。在常规治疗的同时,I 组患儿对头孢美唑钠加以应用,在 NaCl 注射液 (250ml) 中对 1.5g 头孢美唑钠进行添加,给予静脉滴注,连续进行 2 周治疗,每天 2 次;II 组患儿对头孢呋辛钠加以应用,在 NaCl 注射液 (250ml) 中对 3g 头孢呋辛钠进行添加,给予静脉滴注,连续进行 2 周治疗,每天 2 次;III 组患儿对哌拉西林他唑巴坦加以应用,在 NaCl 注射液 (250ml) 中对 4.5g 哌拉西林他唑巴坦进行添加,连续进行 2 周治疗,每天 2 次。

1.3 观察指标

对三组患儿临床治疗有效率进行观察与比较。

1.4 评价标准^[3]

经治疗后,患者在感染症状及临床体征方面基本消失,在实验室检查以及病原学检查结果上显示恢复正常为显效;经治疗后,患者在感染症状及临床体征方面有所改善,在实验室检查以及病原学检查结果上也有所改善但还存在一定异常为有效;经治疗后,患者在临床症状及体征上无改变,甚至加重为无效。

$$\text{总有效率} = \frac{\text{显效} + \text{有效}}{\text{总例数}} \times 100\%。$$

1.5 统计学方法

对统计学处理软件 SPSS21.0 加以采用,对三组各项观察指标实施统计分析,统计学有意义以 $P < 0.05$ 为准。

2 结果

在临床治疗总有效率上,I 组明显比 II 组、III 组高,差异显著,有统计学意义 ($P < 0.05$); II 组与 III 组差异不显著,不具统计学意义 ($P > 0.05$)。详见下表 1。

表 1: 三组患者在临床治疗效果方面比较 (n/%)

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效率
I	40	20	18	2	38 (95.0)
II	40	16	16	8	32 (80.0) * ☆
III	40	16	17	7	33 (82.5) *

注: 与 I 组比较, * $P < 0.05$; 与 III 组比较, ☆ $P > 0.05$ 。

3 讨论

在呼吸内科感染性疾病治疗中,临床多会对抗生素加以应用。抗生素在细菌方面具有有效杀灭作用,在霉菌、支原体及衣原体等方面也表现出较好的抑制与杀灭作用。^[4] 不过,随着各类抗菌药物的增多,近年来在抗生素的应用上日益广泛,导致抗生素滥用情况较为普遍。而滥用抗生素则会导致很多细菌在耐药性上有所增强,一些抗生素在细菌的杀灭与抑制作用上受到减弱,使抗生素对于感染类疾病的治疗效果有所降低,也增加了患者治疗时间与经济负担。^[5] 因此,在呼吸内科感染治疗中,必须对患者感染问题的病原体进行明确,

(下转第 37 页)

表 2: 两组患者生活质量各项评分对比

组别	例数	时间	健康状况	生理功能	心理功能	社会功能
研究组	36	治疗前	72.10±4.28	70.22±4.14	70.82±4.31	73.28±3.81
		治疗后	87.82±4.39	82.69±4.25	87.92±4.59	85.82±4.88
研究组	36	治疗前	72.69±4.07	71.03±4.55	71.09±4.55	73.65±3.73
		治疗后	77.98±4.25	79.87±3.14	75.98±3.29	77.12±3.35

3 讨论

癌性贫血是肿瘤放化疗后多发常见并发症，对肿瘤预后造成影响，同时对患者的生活质量也造成影响。贫血的发生大大降低氧携带功能，造成组织细胞的缺氧，对脏器造成一定的损伤；同时贫血会降低化疗药物在治疗中的敏感度，造成化疗治疗效果不理想；所以癌性贫血是影响肿瘤患者预后的一个独立的危险因素。这也说明癌性贫血肿瘤患者的生存期会大大缩短，死亡率大大增加。目前临床对于癌性贫血的发生治疗主要采用的西医的重组人促红素，铁剂的补充治疗，严重的则需要进行输血治疗；其中重组人促红素属于激素类药物，用药量大、疗程长，存在一定的风险性，对心血管疾病，神经系统损伤的发生率有增加；治疗效果一般^[3]。

我国中医药具有悠久的历史，在贫血方面的治疗具有独到的见解。从中医角度讲，肿瘤的发生属于“积聚”等范畴，是本虚标实症状的表现，其发病的主要因素正气不足，外邪入侵，阴阳失衡，痰湿结聚，气滞血瘀，热毒积聚等长期积累而形成肿瘤^[4]。而癌性贫血属于“虚劳”、“血枯”、“血亡”、“血虚”等范畴。人体脏器中脾胃是运气之源，气血生化之源；肾主骨生髓，填于髓海，肾精充足则有所养，提供正常的造血功能；肾虚则精气不足，不能主骨生髓，运化造血；所以脾胃肾虚是血气不足的主要原因，同时癌性贫血由于肿瘤的发生，化疗药物对细胞机体的影响，其癌性贫血的病机发生复杂，实证虚证交错，应在治疗中标本兼治，健脾补肾以填髓生血，带动血运气化^[5]。

本次研究中自拟健脾补肾方中，包括太子参，黄芪，白术，阿胶，党参，地黄，女贞子，枸杞，菟丝子，补骨脂，淫羊藿等，其中党参，白术，太子参是常用的健脾药物；女贞子，枸杞，地黄，淫羊藿，菟丝子，补骨脂，具有补肾温肾的作用；其

中菟丝子，枸杞具有补肾益肝的作用；阿胶、党参、地黄联合应用具有补气养血、健脾补肾的作用；同时相关临床研究也表明，阿胶、党参、地黄对肿瘤患者化疗后的骨髓有较好的保护作用，大大增加白细胞的数量，提高免疫力，大大降低化疗期间的毒副作用^[6]；同时补气补血，降低贫血发生问题。以上诸药联合应用可以刺激骨髓造血，并可提高机体免疫功能 and 应激能力，益气健脾药也有刺激造血功能的作用^[7]。

本次研究结果充分说明自拟健脾补肾方在常规治疗的基础上使用对癌性贫血的效果较好，安全且有效，患者的生活质量大大提高，值得临床推广。

参考文献：

[1] 王萍, 刘欣, 刘宝文. 中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血临床疗效观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 14 (02) :184-186.

[2] 尉慧凯, 安宁, 张献清, 等. 肿瘤相关性贫血研究进展 [J]. 国际肿瘤学杂志, 2015, 42 (3) : 238-240.

[3] Shah N, Andrews J, Goodnough LT. Transfusions for anemia in adult and pediatric patients with malignancies [J]. Blood reviews, 29 (5): 291-299.

[4] 胡传杏子. 中西医结合治疗肿瘤性贫血的临床观察与分析 [J]. 当代医学, 2014, 21 (18) :154-155.

[5] 肖玉帛. 中西医结合治疗改善晚期恶性肿瘤高凝状态的临床观察 [J]. 数理医药学杂志, 2015, 20 (06) :824-825.

[6] 牛顺海, 陶海云, 樊青霞. 重组人促红细胞生成素治疗食管癌性贫血的临床观察 [J]. 中国当代医药, 2014, 21 (1) : 76-78.

[7] 王红超, 马志强, 康维明, 等. 胃肠道肿瘤患者营养风险筛查及贫血状况调查 [J]. 山西医药杂志, 2015, 44 (6) : 641-643.

(上接第 35 页)

制定有效治疗方案，对抗生素具有针对性的慎重的选择，这不仅是对患者负责的需要，这也是对医疗服务质量的要求^[6]。

呼吸道感染的相关引发病菌以革兰阴性菌为主，在治疗中需着重对相关病原菌进行控制，且确保做好杀菌抗感染治疗。从当前呼吸内科感染的临床治疗情况来看，在抗生素应用上较为常见的有头孢美唑钠、头孢呋辛钠及哌拉西林他唑巴坦，在本次研究中，即分别对这三种抗生素的应用效果进行了探究。I 组患儿对头孢美唑钠加以应用，II 组患儿对头孢呋辛钠加以应用，III 组患儿对哌拉西林他唑巴坦加以应用。经治疗后，在临床治疗总有效率上，I 组 (95%) 明显比 II 组 (80%)、III 组 (82.5%) 高，差异显著，有统计学意义 (P < 0.05)；II 组与 III 组差异不显著，不具统计学意义 (P > 0.05)。由此可以看出，对呼吸内科感染进行治疗时，在抗生素的选择上可优先应用头孢美唑钠，相较头孢呋辛钠与哌拉西林他唑巴坦，头孢美唑钠的应用疗效更为显著。

不过，在呼吸内科感染治疗中，对抗生素的应用必须对

我国相关规定严格加以遵循，避免对药物种类进行频繁的更换，避免抗生素耐药性范围的扩大化，这样不仅可使抗生素药物的总体价值得到显著提升，也能使呼吸内科感染治疗效果得到显著提升。

参考文献：

[1] 俞列群, 张意仲, 叶帆, 等. 呼吸内科感染因素及预防探讨 [J]. 医学信息, 2017, 30(11): 36-37.

[2] 高国俊. 抗生素在呼吸内科的临床应用研究 [J]. 中国实用医药, 2013(1):171-172.

[3] 曹建标, 蔡汉炯, 蒋红芳. 预防和控制呼吸内科感染对抗生素的临床选择 [J]. 中医药管理杂志, 2016(22):75-76.

[4] 王彦国. 内科呼吸系统疾病抗感染用药研究进展 [J]. 医药前沿, 2015(21):28-29.

[5] 梁杰霞. 我院呼吸内科下呼吸道感染病原菌的分布及其体外耐药性监测分析 [J]. 中国医药导报, 2015(17):161-164.

[6] 但文莲. 哮喘、肺部感染等疾病呼吸内科抗生素的临床选择与合理应用 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(9):18-19.