

头孢唑林联合左氧氟沙星治疗产妇产褥期感染的临床药学分析

李廷香

沐阳仁慈医院 江苏 210011

【摘要】目的 研究头孢唑林和左氧氟沙星结合治疗方案运用在产妇产褥期感染治疗中的临床药学。**方法** 将本医院治疗的70例产褥期感染产妇纳入研究资料,病例选择于2017年02月至2018年09月,分组法是抽签法,试验组(35例)采用头孢唑林和左氧氟沙星结合治疗方案,对照组(35例)采用左氧氟沙星治疗方案,关注两组治疗前与治疗三天后白细胞检测值、中性粒细胞检测值,分析两组药物不良反应统计率。**结果** 试验组治疗前白细胞检测值、中性粒细胞检测值相比对照组计算值,无数据值之间统计学意义($P>0.05$);治疗三天后,两组以上检测值下降,且试验组以上指标低于对照组计算值,有数据值之间统计学意义($P<0.05$)。试验组药物不良反应统计率(5.71%)低于对照组计算值(25.71%),有数据值之间统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在产妇产褥期感染治疗中采取头孢唑林和左氧氟沙星结合治疗方案的临床效果较好,且药物不良反应统少,具有药物治疗安全性。

【关键词】 头孢唑林;左氧氟沙星;产妇;产褥期感染;药学

【中图分类号】 R714.62

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-013-02

产褥期感染是因为病原体感染产妇生殖道引发局部感染或是全身感染现象,损害产妇健康,需要选取有效药物予以治疗^[1]。本文将2017年02月至2018年09月本医院治疗的70例产褥期感染产妇纳入实验数据资料,头孢唑林和左氧氟沙星结合治疗方案运用在产妇产褥期感染治疗中的临床药学。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将本医院治疗的70例产褥期感染产妇(2017年02月至2018年09月是抽取时间)收入项目资料,参考抽签法实施分组,一组入组35例。对照组:年龄均值是(28.42±3.63)岁;男女之比是19/16。试验组:年龄均值是(28.54±3.55)岁;男女之比是18/17。对两组基础数据资料实行比较, $P>0.05$ 。

纳入标准:(1)患者体温高于38℃,于产后2天到14天发病,具有下腹部疼痛感觉,恶露增多或是存在恶臭味,诊断存在产褥期感染;(2)产妇及家属签名知情同意书;(3)项目计划上报医学伦理会被允许。

排除标准:(1)患者存在血液系统疾病;(2)患者存在重大脏器功能损伤。

1.2 方法

对照组运用左氧氟沙星治疗方案:一天静脉滴注两次200mg左氧氟沙星(批准文号:国药准字H20055505,生产企业:武汉福星生物药业有限公司)+250ml葡萄糖溶液,给药三天。

试验组运用头孢唑林和左氧氟沙星结合治疗方案:左氧氟沙星治疗方式同对照组,一天静脉滴注两次0.5g头孢唑林(批准文号:国药准字H20074038,生产企业:苏州东瑞制药有限公司)+250ml生理盐水,给药三天。

1.3 相关指标

对照组及试验组治疗前与治疗三天后白细胞检测值、中性粒细胞检测值,计算两组药物不良反应统计率。

1.4 统计学分析

计量资料(白细胞检测值、中性粒细胞检测值等)表示成均数±标准差($\bar{x} \pm s$)形式,指标录入SPSS21.0软件实行t检验,计数资料(药物不良反应统计率等)表示成例数(n)或率(%)形式,数据实行 χ^2 检验, $P<0.05$,体现出数据值之间统计学意义。

2 结果

2.1 评比两组治疗前与治疗三天后白细胞检测值、中性粒细胞检测值

试验组治疗前白细胞检测值、中性粒细胞检测值和对照组计算值予以相比,没有体现出数据值之间统计学意义($P>0.05$);治疗三天后,对照组及试验组以上检测值均下降,试验组治疗三天后白细胞检测值、中性粒细胞检测值和对照组计算值予以相比,得以下降,体现出数据值之间统计学意义($P<0.05$)。

表1: 两组治疗前与治疗三天后白细胞检测值、中性粒细胞检测值观察

分组	白细胞检测值 ($\times 10^9/L$)		中性粒细胞检测值 (%)	
	治疗前	治疗三天后	治疗前	治疗三天后
对照组 (n=35)	13.40±2.78	9.32±1.90	9.64±2.50	7.40±1.87
试验组 (n=35)	13.55±2.60	7.50±1.45	9.70±2.45	5.52±1.20
t 值	0.115	2.349	0.049	2.716
P 值	0.909>0.05	0.030<0.05	0.960>0.05	0.014<0.05

2.2 评比两组药物不良反应统计率

表2: 两组药物不良反应统计率观察

分组	荨麻疹(例)	恶心呕吐(例)	腹泻(例)	肝功能指标异常(例)	肾功能指标异常(例)	药物不良反应统计率(%)
对照组 (n=35)	2	2	2	2	1	25.71
试验组 (n=35)	1	1	0	0	0	5.71
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.285
P 值	-	-	-	-	-	0.021<0.05

试验组药物不良反应统计率(5.71%)和对照组计算值(25.71%)予以相比,得以下降,体现出数据值之间统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

产褥期感染产妇多存在发热症状,有腹痛情况,表现出恶心症状,出现恶露异常现象等,对产妇生命健康带来严重不良影响^[3]。

左氧氟沙星可对细菌脱氧核糖核酸旋转酶的活性予以抑制,阻碍蛋白质及核糖核酸的合成,获得良好杀菌作用,不过,仅对产褥期感染产妇实施左氧氟沙星治疗的效果不佳。头孢唑林能够有效抑制革兰氏阴性菌,存在比较长的半衰期,有效血药浓度维持时间比较长,将其和左氧氟沙星结合应用可获得更优效果^[4-5]。本文相关数据指标体现,试验组治疗三天后白细胞检测值、中性粒细胞检测值低于对照组,试验组药物不良反应统计率低于对照组。

(上接第10页)

失常药物,其可防止折返机动性以及增强心肌细胞能量代谢。在冠心病心率不齐的治疗中胺碘酮可增强心肌功能、降低钙离子超载等。本次研究结果表明胺碘酮与美托洛尔联合应用可降低心肌超敏肌钙蛋白表达水平,对血压以及心率等均有良好的改善作用。

综上所述,胺碘酮与美托洛尔有利于改善冠心病心律不齐患者患者心功能,值得临床推广与广泛应用。

参考文献:

综上所述,在产妇产褥期感染治疗中采取头孢唑林和左氧氟沙星结合治疗方案的临床效果较好,且药物不良反应统计少,具有药物治疗安全性。

参考文献:

[1] 石琳,李丽,贾晶星等.头孢唑林治疗产妇产褥期感染的临床疗效分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(7):1619-1621.

[2] 黄慧娟.头孢唑林联合左氧氟沙星治疗产妇产褥期感染的临床疗效和安全性[J].包头医学院学报,2017,33(10):52-53.

[3] 唐长芳.联用左氧氟沙星和头孢唑林治疗产褥期感染的效果分析[J].当代医药论丛,2018,16(8):172-173.

[4] 杨凤.头孢唑林联合左氧氟沙星治疗产妇产褥期感染的临床疗效和安全性探析[J].家庭医药,2018(8):149.

[5] 宋小敏.左氧氟沙星联合头孢唑林治疗产妇产褥期感染的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2017,10(15):57-58.

[1] 臧广波.美托洛尔+胺碘酮用于冠心病心律不齐治疗的临床价值探析[J].北方药学,2017,14(7):61-61.

[2] 庄伟毅.用胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病合并心律失常的效果分析[J].中国医药指南,2016,14(8):46-47.

[3] 李艳.胺碘酮联合美托洛尔治疗老年冠心病并发心律失常的临床效果分析[J].中外医疗,2017,36(23):140-142.

[4] 孟兆慧,张英武.冠心病心力衰竭患者联合应用曲美他嗪与美托洛尔对血浆脑钠肽(BNP)的影响及疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(14):37-38.

(上接第11页)

2.3 对患者糖尿病、高血压等病进行控制

由于孕妇患有糖尿病、高血压等症会导致其免疫力降低,进而直接影响其手术切口的愈合,因此,医生及护理人员需要对患者的糖尿病、高血压等进行控制,保证孕妇的身体状态,对其身体免疫力进行提升。由于糖尿病与高血压都属于难以治愈的疾病,所以应对孕妇的血糖进行监控,保证营养支持,减少感染的几率。

要对孕妇的饮食进行注意,及时补充营养以及微量元素,如此就能够较好的控制患者糖尿病、高血压等病。

2.4 其他预防措施

在手术前,应尽量减少阴道检查、肛门检查的次数,因为很多检查都不具备较高的必要性,减少检查次数可以间接降低感染的发生率。与此同时,应在手术前对孕妇的外阴进

行消毒,为手术的实施打下基础。另外,需要对剖宫产的特征进行掌握,如果孕妇身体情况不适合剖宫产,就应坚持自然分娩,从而直接降低子宫切口感染的几率。

3 结论

对剖宫产手术后子宫切口感染的几率进行降低十分重要,这也需要产科医疗人员细致的对相关问题进行分析。

参考文献:

[1] 夏艳萍,郑颖,张耀飞,郑聪霞.剖宫产手术子宫切口愈合不良相关因素分析[J].中国妇幼保健,2018,33(10):2195-2198.

[2] 万秀娟.剖宫产术后子宫切口愈合不良的影响因素及预防[J].中国妇幼保健研究,2017,28(12):1665-1667.

[3] 陶红英,王旭.29例剖宫产手术切口感染的回顾性分析及预防策略[J].重庆医学,2015,44(33):4663-4664+4670.

(上接第12页)

白26g/L、球蛋白15.7g/L、 β_2 微球蛋白3.57mg/L;水肿未见明显改善,自觉治疗效果不佳,遂要求主动出院。2016年3月3日患者来王老师门诊就诊,患者尿常规示:潜血3+,蛋白3+。依据病史及检查结果,考虑为“难治性肾病综合征”。症见:颜面部浮肿,双下肢凹陷性水肿,精神差,身疲乏,畏寒。舌体胖大,舌质紫暗,苔白厚,脉沉细。王老师辨证为:脾肾阳虚兼有血瘀,以肾气丸加减:制附子10g(先煎)肉桂6g(后下)熟地20g山药20g山萸肉15g枸杞15g杜仲15g茯苓30g泽兰15g苍术15g仙茅15g赤芍15g

桃仁10g红花10g,甘草6g。共七剂,水煎服,日一剂,早中晚温服。继续配合西药治疗。患者服中药汤剂一周后,自觉身轻松,颜面及双下肢浮肿较前明显缓解,查尿常规:潜血1+,蛋白2+。定期复诊,随症加减汤药,半年后复查24h尿蛋白定量0.113g/24h,尿量2.3L;尿常规(-),肾功能指标正常;未诉特殊不适,患者病情稳定,目前无复发。

参考文献:

[1] 刘宝厚.刘宝厚诊治肾脏病经验[M].兰州:甘肃科学技术出版社,2008,10:347.