

## 头孢哌酮 / 舒巴坦治疗慢性心衰并肺部感染的临床药学分析

秦 凯

沐阳仁慈医院 江苏 210011

**【摘要】目的** 研究慢性心衰并肺部感染患者实施头孢哌酮 / 舒巴坦治疗的临床效果。**方法** 选择 80 例我院慢性心衰并肺部感染患者, 纳入时间为 2017 年 8 月至 2018 年 8 月, 采用抽签法将其分为实验组与参照组, 每组均 40 例。其中参照组采用头孢曲松钠治疗, 实验组行头孢哌酮 / 舒巴坦治疗, 对比 2 组患者各项症状改善时间及药物不良反应。**结果** 实验组发热症状、咳嗽症状、喘息症状、肺部啰音、住院时间与参照组相比较短, 实验组腹泻、皮疹、恶心呕吐等药物不良反应发生率 (7.50%) 低于参照组 (27.50%), 两者差异明显 ( $P < 0.05$ )。**结论** 慢性心衰并肺部感染患者采用头孢哌酮 / 舒巴坦治疗效果显著, 能够改善患者肺部感染症状, 应予以临床推广。

**【关键词】** 慢性心衰; 肺部感染; 头孢哌酮; 舒巴坦**【中图分类号】** R541.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 06-027-02

慢性心衰是指患者的心脏收缩或舒张功能发生异常, 故造成患者的静脉系统发生血液淤积问题, 患者肺部极伴有淤血症状, 导致患者合并肺部感染的可能性较高<sup>[1]</sup>。鉴于此本研究给予慢性心衰并肺部感染患者头孢哌酮 / 舒巴坦治疗, 分析其临床治疗效果。

### 1 临床资料与方法

#### 1.1 临床资料

选择 2017 年 8 月至 2018 年 8 月我院慢性心衰并肺部感染患者 80 例, 采用抽签法将其分为实验组 ( $n=40$ ) 与参照组 ( $n=40$ )。其中实验组男性慢性心衰并肺部感染患者 23 例, 女性患者 17 例。最小年龄 44 周岁, 最大年龄 85 周岁, 中位年龄 ( $63.06 \pm 15.28$ ) 周岁。参照组男性慢性心衰并肺部感染患者 25 例, 女性患者 15 例。最小年龄 44 周岁, 最大年龄 87 周岁, 中位年龄 ( $63.08 \pm 15.21$ ) 周岁。2 组患者年龄、性别等临床资料进行统计分析, 其结果不具备明显差异 ( $P > 0.05$ ), 分组方式经由可比性校准合格。纳入标准: (1) 经由 X 线片检查确诊为肺部感染; (2) 患者伴有慢性心衰史; (3) 患者或家属了解本研究, 自愿参与。排除标准: (1) 认知能力异常; (2) 肝肾功能下降<sup>[2]</sup>。

#### 1.2 方法

参照组采用头孢曲松钠治疗, 北京双鹭药业股份有限公司生产的注射用头孢曲松钠 (国药准字 H20054912), 每日静脉滴注 1 次, 每次 4.0g<sup>[3]</sup>。实验组行头孢哌酮 / 舒巴坦治疗, 给予患者辉瑞制药有限公司生产的注射用头孢哌酮钠舒巴坦

钠 (国药准字 H10960113), 每日静脉滴注 1 次, 每次 3.0g。全部患者均持续实施 1 至 2 星期治疗。

#### 1.3 观察指标

观察患者发热症状、咳嗽症状、喘息症状、肺部啰音、住院时间。记录患者治疗期间药物不良反应情况, 包括: 腹泻、皮疹、恶心呕吐等<sup>[4]</sup>。

#### 1.4 统计学分析

本研究 80 例慢性心衰并肺部感染患者相关数据录入 SPSS19.0 软件之中, 实验组与参照组发热症状、咳嗽症状、喘息症状、肺部啰音、住院时间数据行  $t$  检验, 采用 (均数  $\pm$  标准差) 表示。2 组患者腹泻、皮疹、恶心呕吐等药物不良反应发生情况行  $\chi^2$  检验, 采用 ( $n\%$ ) 表示。对比应用  $P < 0.05$  作为水准, 对本研究的统计学意义实施检验。

### 2 结果

#### 2.1 慢性心衰并肺部感染患者各项症状改善时间比较

对比实验组与参照组慢性心衰并肺部感染各项症状改善时间数据 (见表 1), 实验组发热症状、咳嗽症状、喘息症状、肺部啰音、住院时间均短于参照组, 两者差异明显 ( $P < 0.05$ )。

#### 2.2 慢性心衰并肺部感染患者药物不良反应比较

对比实验组与参照组慢性心衰并肺部感染药物不良反应情况 (见表 2), 实验组腹泻、皮疹、恶心呕吐等药物不良反应发生率 (7.50%) 低于参照组 (27.50%), 两者差异明显 ( $P < 0.05$ )。

表 1: 慢性心衰并肺部感染患者各项症状改善时间比较 [d]

| 组别  | 例数 (n) | 发热症状            | 咳嗽症状            | 喘息症状            | 肺部啰音            | 住院时间            |
|-----|--------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 实验组 | 40     | 2.26 $\pm$ 0.85 | 4.92 $\pm$ 0.63 | 1.87 $\pm$ 0.54 | 3.82 $\pm$ 1.13 | 6.72 $\pm$ 1.16 |
| 参照组 | 40     | 3.68 $\pm$ 1.36 | 7.39 $\pm$ 1.57 | 3.42 $\pm$ 1.69 | 6.47 $\pm$ 1.95 | 9.49 $\pm$ 2.23 |
| t   |        | 5.5998          | 9.2343          | 5.5254          | 7.4365          | 6.9695          |
| P   |        | 0.0000          | 0.0000          | 0.0000          | 0.0000          | 0.0000          |

表 2: 慢性心衰并肺部感染患者药物不良反应比较 [n (%)]

| 组别       | 例数 (n) | 腹泻       | 皮疹        | 恶心呕吐     | 总不良反应      |
|----------|--------|----------|-----------|----------|------------|
| 实验组      | 40     | 1 (2.50) | 2 (5.00)  | 0 (0.00) | 3 (7.50)   |
| 参照组      | 40     | 3 (7.50) | 5 (12.50) | 3 (7.50) | 11 (27.50) |
| $\chi^2$ |        |          |           |          | 5.5411     |
| P        |        |          |           |          | 0.0185     |

### 3 讨论

慢性心衰是多种心脏及心血管疾病终末期临床症状, 患

者受到心衰症状的影响,其他组织及器官血流灌注效果欠佳,造成其肺循环伴有显著淤血症状,患者发生肺部感染的可能性较高<sup>[5]</sup>。本研究针对慢性心衰并肺部感染患者治疗措施予以研究,给予患者头孢哌酮/舒巴坦治疗,其结果显示,实验组发热症状、咳嗽症状、喘息症状、肺部啰音、住院时间均短于参照组,实验组腹泻、皮疹、恶心呕吐等药物不良反应发生率低于参照组。头孢哌酮/舒巴坦是头孢菌素第三代药物之一,是一种复合型药物,包括头孢哌酮与舒巴坦,其中,头孢哌酮在进入患者体内后,与细菌中蛋白质进行结合,从而导致其细菌受到破坏,能够杀灭细菌。舒巴坦具有较高的广谱性特征,在杀菌方面效果显著。

综上所述,针对慢性心衰并肺部感染患者予以头孢哌酮/舒巴坦治疗效果确切,可有效改善患者肺部感染症状,其药物不良反应发生率低,其安全性水平较高,因此,头孢哌酮/舒巴坦在慢性心衰并肺部感染治疗方面具有临床推广及应用

的优势。

#### 参考文献:

- [1] 任燕,徐常娟.头孢哌酮舒巴坦在慢性心衰并发肺部感染中的疗效分析[J].智慧健康,2018(11).
- [2] 杨保伟.头孢哌酮舒巴坦在慢性心衰并发肺部感染中的疗效观察[J].北方药学,2017(10):38-39.
- [3] 郑颖文,邓小梅,钟玉兰.阿米卡星联合头孢哌酮/舒巴坦治疗老年慢性心力衰竭合并肺部感染的疗效观察[J].中华老年多器官疾病杂志,2017(16):840.
- [4] 周永安.阿米卡星联合头孢哌酮/舒巴坦治疗老年慢性心力衰竭合并肺部感染的疗效观察[J].现代医学与健康研究,2018(11):72-72.
- [5] 段飞龙.头孢哌酮钠-舒巴坦钠对慢性心力衰竭患者伴肺部感染的临床疗效评价[J].抗感染药学,2017(04):189-190.

(上接第24页)

神经系统的兴奋性;使胶原纤维大大降低,避免纤维素被渗出或者玻璃样变过程的产生,从而避免出现粘连或者瘢痕;也可对局部组织循环进行改善,提升人体的疼痛范围;在蒸汽微热的作用下,可促进眼部循环,从而促使人体的局部组织更容易吸收这些清热解毒药物,增强药物疗效<sup>[5]</sup>。局部血液循环加快时,有助于人体更好的代谢局部的营养物质,从而有效排除致癌物质、病理产物的等。本文针对病毒性角膜炎患者,主要研究联合运用中药熏蒸治疗方式所取得的治疗效果,最终得出中药熏眼治疗病毒性角膜炎患者,能够有效治疗该疾病,并取得较高的治疗总有效率,治疗效果较理想。

综上,采取联合中药熏眼来治疗病毒性角膜炎患者,能够极大的提升疾病治愈率,保障患者的眼部功能,具有较大

的临床研究价值和推广价值。

#### 参考文献:

- [1] 王齐.抗病毒滴眼液与中药熏眼治疗单纯疱疹性病毒性角膜炎[J].吉林中医药,2017,37(3):260-262.
- [2] 李金玲,周增堂.中药雾化熏眼联合抗病毒药物治疗单纯疱疹性病毒性角膜炎的疗效分析[J].现代中西医结合杂志,2017,23(9):987-988.
- [3] 周永飞.中药超声雾化熏眼减轻病毒性角膜炎疼痛症状26例疗效观察[J].浙江中医杂志,2016,45(6):436-437.
- [4] 张建荣.中药超声雾化眼浴疗法治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的效果探讨[J].当代医药论丛,2017,15(8):135-136.
- [5] 姚巧,王方.中药雾化熏眼联合更昔洛韦治疗单纯疱疹性病毒性角膜炎的疗效分析[J].饮食保健,2016,3(12):90-91.

(上接第25页)

危重患者的抢救成功率予以提升,使闭塞脑血管尽早开通,使脑血运情况得到改善,使临床症状得到改善,将致残率降低,提升患者的生活质量<sup>[4]</sup>。

有关研究显示,溶栓治疗是一种有效、较快的方法,可使缺血性脑组织血供情况在短时间内恢复,使其他功能损害程度和神经细胞损害程度予以降低,已成为临床治疗脑梗的首选方法<sup>[5]</sup>。

综上所述,在脑梗溶栓治疗中开放急诊绿色通道,为患者争夺抢救时间,使并发症发生率降低。

#### 参考文献:

- [1] 刘晓林,梁隆斌.危重症患者急诊绿色通道的一体化

管理[J].现代医药卫生,2016,32(8):1156-1158,1163.

[2] 冯稳,安娅玲.治疗脑梗死后的经验总结[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(17):3407-3407.

[3] 王晓萍,徐静,刘巍等.急诊绿色通道实施阿替普酶(rt-PA)静脉溶栓[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015(84):80-81.

[4] 李昌容,周利,罗晓琴等.脑卒中中心急诊绿色通道护理流程对提高急性脑梗塞治疗效果的应用[J].医药前沿,2018,8(18):246-247.

[5] 中华医学会急诊医学分会卒中组,中国卒中学会急救医学分会.急性脑梗死溶栓治疗急诊绿色通道构建专家共识[J].中国急救医学,2017,37(8):681-684.

(上接第26页)

[2] 杜国忠,黄裕宏.64排螺旋CT对照组造影剂注射法在心脏冠状动脉成像中的应用[J].中国CT和MRI杂志,2012,10(3):105-9.

[3] 石明国,王鸣鹏,俞建明.放射师临床工作指南[M].北京:人民卫生出版社,2013:284-8

[4] 杨爱春,陈邦文,严珍珍.低剂量技术在CT冠状动脉成像中的应用[J].中国辐射卫生,2013,22(1):59-61.

[5] 王慧明,方佳,杜向东,等.16层螺旋CT冠状动脉成像与选择性冠状动脉造影对比研究[J].实用放射学杂志,2011,27(3):345-8.