

头孢他啶与氨苄西林治疗伤寒的临床药学分析

袁 梅

沭阳仁慈医院 江苏 210011

【摘要】目的 研究伤寒患者实施头孢他啶治疗的治疗效果。**方法** 选择 82 例我院伤寒患者，纳入时间为 2017 年 9 月至 2018 年 9 月，采用随机数字表法将其分为实验组与参照组，每组均 41 例。其中参照组采用氨苄西林治疗，实验组行头孢他啶治疗，对比 2 组患者治疗时间及药物不良反应情况。**结果** 实验组发热缓解时间、临床症状消失时间、住院时间与参照组相比较短，同参照组 (21.95%) 相较，实验组消化道反应、神经系统反应、过敏等药物不良反应发生率 (4.88%) 较低，可见明显差异性 ($P < 0.05$)。**结论** 伤寒患者实施头孢他啶治疗效果显著，能够缓解患者临床症状，其药物安全性水平较高，应予以临床推广。

【关键词】 伤寒；头孢他啶；氨苄西林

【中图分类号】 R516.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-049-02

伤寒是临床中最为常见的疾病，患者受到伤寒杆菌感染所致的疾病，临床中治疗伤寒多采用抗生素类药物，能够在一定程度上缓解患者伤寒症状，其临床效果确切^[1]。本研究针对伤寒患者分别给予头孢他啶与氨苄西林治疗，分析其临床疗效。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 9 月至 2018 年 9 月我院伤寒患者 82 例，采用随机数字表法将其分为实验组 ($n=41$) 与参照组 ($n=41$)。其中实验组男性伤寒患者 28 例，女性患者 23 例。最小年龄 22 周岁，最大年龄 76 周岁，中位年龄 (46.93 ± 12.55) 周岁。伤寒病程时间最短 3 日，最长 12 日，中位病程时间 (7.48 ± 3.06) 日。参照组男性伤寒患者 28 例，女性患者 23 例。最小年龄 22 周岁，最大年龄 76 周岁，中位年龄 (46.93 ± 12.55) 周岁。伤寒病程时间最短 3 日，最长 12 日，中位病程时间 (7.48 ± 3.06) 日。2 组患者年龄、性别、伤寒病程时间等临床资料进行统计分析，不具备明显差异 ($P > 0.05$)，本研究分组方式通过可比性校准。纳入标准：(1) 经生化检验确诊为伤寒；(2) 患者或家属了解本研究，自愿签署相关协议。排除标准：(1) 对本研究药物过敏；(2) 认知能力异常。

1.2 方法

参照组采用氨苄西林治疗，珠海联邦制药股份有限公司中山分公司生产的氨苄西林胶囊（国药准字 H20065023），每日静脉滴注 2 次，每次 3.0g^[2]。实验组行头孢他啶治疗，国药集团致君（苏州）制药有限公司生产的注射用头孢他啶（国药准字 H20046130），每日静脉滴注 2 次，每次 2.0g。上述患者均连续治疗 10 日。

1.3 观察指标

观察患者治疗后发热缓解时间、临床症状消失时间、住院时间。记录患者治疗期间不良反应情况，包括消化道反应、神经系统反应、过敏等^[3]。

1.4 统计学分析

本研究 82 例伤寒患者相关数据录入 SPSS19.0 软件之中，实验组与参照组发热缓解时间、临床症状消失时间、住院时间数据行 t 检验，采用（均数 $\pm$ 标准差）表示。2 组患者消化道反应、神经系统反应、过敏等药物不良反应发生情况行 χ^2 检验，采用（n%）表示。差异性应用 $P < 0.05$ 作为校准基线，判断本研究的统计学意义情况。

2 结果

2.1 伤寒患者治疗时间比较

对比实验组与参照组伤寒治疗时间数据（见表 1），实验组发热缓解时间、临床症状消失时间、住院时间均短于参照组，两者差异明显 ($P < 0.05$)。

表 1：伤寒患者治疗时间比较 [d]

组别	例数 (n)	发热 缓解时间	临床症状 消失时间	住院 时间
实验组	41	4.48 ± 1.63	7.06 ± 2.37	11.72 ± 3.94
参照组	41	7.43 ± 2.68	11.56 ± 3.98	16.33 ± 6.57
t		6.0218	6.2203	3.8531
P		0.0000	0.0000	0.0002

2.2 伤寒患者药物不良反应情况比较

对比实验组与参照组伤寒药物不良反应情况（见表 2），实验组消化道反应、神经系统反应、过敏等药物不良反应发生率 (4.88%) 低于参照组 (21.95%)，两者差异明显 ($P < 0.05$)。

表 2：伤寒患者药物不良反应情况比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	消化道反应	神经系统反应	过敏	总不良反应
实验组	41	1 (2.44)	0 (0.00)	1 (2.44)	2 (4.88)
参照组	41	5 (12.20)	1 (2.44)	3 (7.32)	9 (21.95)
χ^2					5.1446
P					0.0233

3 讨论

伤寒早期症状表现为发热，患者体温上升速度较快，部分患者伴有持续性高热，如不能得到有效医治，患者极易合并肠穿孔、肠出血等严重并发症，对患者生命安全造成严重危害^[4]。本研究针对头孢他啶与氨苄西林在治疗伤寒方面的

效果进行分析，其结果显示，实验组发热缓解时间、临床症状消失时间、住院时间均短于参照组，实验组消化道反应、神经系统反应、过敏等药物不良反应发生率低于参照组。氨苄西林及氨苄青霉素，作为 β 内酰胺类抗生素药物，是基层（下转第 51 页）

肌病则是冠心病发展到晚期所导致的一种病症,随着我国老龄化趋势的不断加剧,缺血性心肌病在老年人群体中的发病率也在呈现逐年上涨的趋势^[2]。针对老年缺血性心肌病心力衰竭病人,临床当中通常采用洋地黄、利尿剂以及硝酸酯类药物进行治疗,疗效并不理想。究其原因,主要是因为心肌缺血所引发的心肌细胞供氧能力下降,其所产生的ATP水平不断降低、功能不断受损,使得细胞内能量代谢受到严重的影响,最终导致病人心功能不全、心肌收缩能力下降^[3]。麝香保心丸是一种中药,其主要包括麝香、肉桂、苏合香、人参、蟾酥、冰片及牛黄等几味中药,多味中药合用起到通络止痛、益气强心的功效。现代药学标明该药能加快冠脉侧支血管的生成,增加缺血心肌血管的密度,加快缺血心肌区域的心血管形成,改善心肌的供血不足,有效的提高心肌的收缩力,提高其射血量。

曲美他嗪是新型的抗心肌缺血药,它能够增加对氧的利用率,增加葡萄糖的氧化,增加心肌细胞的利用率,改善心肌功能。曲美他嗪可以有效的减少钙超载、心肌缺血期间内的细胞中酸中毒现象、内皮素和自由基的释放等,保护内皮细胞功能,降低心肌细胞的损伤与凋亡导致的心肌重构,从

而达到保护心肌细胞的目的。

通过两组实验表明,单纯的采用曲美他嗪治疗功效远没有麝香保心丸联合曲美他嗪的疗效好,将两种药物合并后使用效果显著提高,采用中西医结合的治疗方法,无严重的副作用,安全性高,既增加了心肌的血液供应,也提高了心肌的代谢,可以使患者的心肌缺氧状态很快的恢复^[4],有效的改善患者的临床症状,减少复发率,有效的提高临床的治疗效果,值得临床上的广泛应用。

参考文献:

- [1] 谭超. 麝香保心丸联合曲美他嗪治疗缺血性心肌病慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 中外医疗, 2012, 17: 28-29.
- [2] 潘锦权, 谭志伟, 顾钊雄, 林美庆, 练培兴. 麝香保心丸联合曲美他嗪对慢性心力衰竭患者心功能的影响[J]. 今日药学, 2014, 07: 524-526.
- [3] 宋忠武, 孙艳平. 麝香保心丸联合曲美他嗪治疗老年缺血性心肌病心力衰竭的临床疗效. 内蒙古中医药, 2012, 31(14):24.
- [4] 黄慧, 杨丽玫. 麝香保心丸联合曲美他嗪治疗缺血性心肌病心力衰竭[J]. 河南中医, 2015, 35(4): 726-728.

(上接第47页)

局部炎症,最终达到气道舒畅的作用。

综上所述,用舒利迭吸入治疗慢性阻塞性肺疾病后,患者临床症状明显减轻,药效作用快,副作用少,值得在临床工作中开展。

参考文献:

- [1] 徐飞, 董竞成. 哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的临床研究进展[J]. 中国全科医学, 2016, 7(05):500-506.

[2] 王小仁. 慢性阻塞性肺疾病患者家庭功能、社会支持、心理状态及生存质量现况调查及相关性研究[D]. 南方医科大学, 2016, 2(05): 64.

[3] 刘欣欣, 王浩彦, 张曼林, 汤兵祥. 慢性阻塞性肺疾病呼吸困难分级的临床方法评价[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2015, 03:269-272.

[4] 江利黎. 舒利迭吸入对老年中重度慢性阻塞性肺疾病(COPD)肺功能的影响[J]. 当代医学, 2012, 4(33):4-5.

(上接第48页)

德联合的方式治疗,效果较为理想,布地奈德属于吸入性糖皮质激素,能够强效的抑制炎症反应,使局部炎症渗出减少,扩张毛细血管,而且可将气管 β_2 受体的反应性增强,与沙丁胺醇发挥协同效应,进一步的提升治疗效果,促进患儿康复,并改善患儿肺功能。

综上所述,小儿哮喘急性发作应用沙丁胺醇联合布地奈

德治疗时,可有效的消除哮喘症状,改善肺功能,减少哮喘复发次数,提升患儿的生活质量。

参考文献:

- [1] 吴玮. 沙丁胺醇溶液布地奈德吸入治疗哮喘急性发作28例疗效分析[J]. 医学美学美容(中旬刊), 2014, 22(12):717.
- [2] 谢振玉. 布地奈德联合沙丁胺醇溶液雾化吸入控制哮喘急性发作的疗效观察[J]. 医药前沿, 2013, 2(11):190.

(上接第49页)

医院之中治疗伤寒的重要药物,但是近年来因耐药反应原因造成其疗效下降,其临床治疗效果欠佳。头孢他啶是第三代头孢菌素药物之一,在治疗革兰氏阴性杆菌药物感染方面显著高于第一、第二代头孢菌素药物^[5]。头孢他啶注射活性较高,直接作用于患者体内细菌的细胞壁上,影响细菌细胞壁合成,进而造成其细菌溶菌,故产生其临床治疗效果。除此之外,头孢他啶药物对人体其他系统产生的影响较低,患者胃肠及神经系统不会受到药物影响,其临床药物安全性水平较高。

综上所述,本研究给予伤寒患者实施头孢他啶和氨苄西林治疗,头孢他啶的临床疗效显著高于氨苄西林,能够缩短患者临床症状改善时长,因此,头孢他啶在伤寒治疗方面具有临床推广及应用的优势。

参考文献:

- [1] 李进. 头孢他啶与氨苄西林治疗伤寒的临床效果对比分析[J]. 中国医药指南, 2018.
- [2] 刘雪茹, 熊小丽, 陈鹏. 下呼吸道感染患儿的病原菌分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017(4).
- [3] 欧人豪, 黄玉玲, 蒙莉迪, 等. 我院儿科哌拉西林/他唑巴坦、头孢他啶用药频度与三种常见革兰阴性菌耐药相关性分析[J]. 儿科药学杂志, 2017(04):39-42.
- [4] 张景皓, 杨峰, 方毅, 等. 急性感染性腹泻沙门菌分离株的耐药谱及其相关基因分析[J]. 检验医学, 2018, 33(12):1098-1102.
- [5] 陈珉池, 刘锐, 颜冬梅, 等. 细菌素免疫蛋白调控伤寒沙门菌耐药和生物膜的形成[J]. 江苏大学学报(医学版), 2017(06):6-10.