

# 观察血必净注射液联合抗菌药物治疗重症肺炎的临床疗效、炎症指标水平

李政宏

广西柳州钢铁集团有限公司医院 545000

**【摘要】目的** 探究重症肺炎用血必净注射液联合抗菌药物治疗的临床疗效对炎症指标水平的影响。**方法** 2018年4月-2019年7月,抽取50例本院收治的重症肺炎患者作为研究对象,回顾病例,以是否实施联合治疗作为分组依据,将患者分为对照组、试验组,各25例。对照组用抗菌药物治疗,试验组用血必净注射液联合抗菌药物治疗,对比治疗总有效率、炎症指标水平。**结果** 试验组治疗总有效率96%,高于对照组72%, $P<0.05$ ;试验组C反应蛋白、白细胞计数均低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 重症肺炎用血必净注射液联合抗菌药物治疗,既能提高治疗效果,又能降低炎症指标水平,值得推荐。

**【关键词】** 重症肺炎;血必净注射液;抗菌药物;临床疗效;炎症指标水平

**【中图分类号】** R563.1

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 09-044-02

重症肺炎属于目前最常见的一种呼吸道疾病,病情发展迅速,预后较差。而重症肺炎的出现,主要因细菌、病毒、真菌感染引起中毒所致,故表现为重度感染性休克、低氧血症、呼吸衰竭等,病情严重时,还会引起功能衰竭、呼吸窘迫综合征,增加患者死亡率<sup>[1]</sup>。以往,临床在重症肺炎治疗中,主要采用抗菌药物,但实践表明,在抗菌药物治疗过程中,联合血必净注射液,对提升治疗效果具有重要作用<sup>[2]</sup>。本文探究了重症肺炎用血必净注射液联合抗菌药物治疗的临床疗效对炎症指标水平的影响,报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2018年4月-2019年7月,抽取50例本院收治的重症肺炎患者作为研究对象,回顾病例,以是否实施联合治疗作为分组依据,将患者分为对照组、试验组,各25例。对照组:男性、女性分别14例、11例,年龄21-60岁,平均 $(40.57 \pm 5.21)$ 岁,病程2-6个月,平均 $(4.57 \pm 1.00)$ 个月;试验组:男性、女性分别13例、12例,年龄22-61岁,平均 $(41.05 \pm 5.47)$ 岁,病程2-5个月,平均 $(3.55 \pm 1.04)$ 个月,统计两组基本资料, $P>0.05$ 。本次参与研究者地,均符合重症肺炎诊断标准。并将恶性肿瘤者、妊娠期女性、合并其它免疫性疾病者排除。

### 1.2 方法

对照组,开展化痰、营养支持、吸氧等治疗,同时采用抗菌药物,控制肺部感染。即根据患者药敏试验结果,应用合理的抗菌药物,如肺炎链球菌患者,采用红霉素、青霉素、头孢等;葡萄球菌患者,应用头孢菌素;军团菌患者,用利福平、强力霉素等,常规疗法连用2周。基于此,试验组增加血必净注射液(天津红日药业股份有限公司,国药准字Z20040033)治疗,于100ml氯化钠溶液(0.9%)中,加入50ml血必净注射液,静脉滴注,半小时内滴注完毕,每天2次,连用两周。

### 1.3 观察指标

对比治疗总有效率、炎症指标水平。

1) 治疗总有效率标准:症状消失,体温恢复,X线检查结果为炎症消失为显效;症状有所好转,体温恢复,X线检查结果炎症减少50%为有效;以上指标,均没有变化为无效<sup>[3]</sup>。(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ =治疗总有效率。

2) 炎症指标为C反应蛋白、白细胞计数。

### 1.4 统计学处理

本文所收集的计量资料,应用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间对比行t检验;本文所收集的计数资料,应用 $[n/(%)]$ 表示,组间对比行 $\chi^2$ 检验,所有数据处理应用SPSS23.0软件,统计学意义指标: $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 治疗总有效率比较

试验组:16例显效、8例有效、1例无效,治疗总有效率96%;对照组:10例显效、8例有效、7例无效,治疗总有效率72%,组间对比, $P<0.05$ 。

### 2.2 炎症指标水平比较

试验组C反应蛋白、白细胞计数均低于对照组, $P<0.05$ ,见表2。

表2:炎症指标水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别  | 例数 | C反应蛋白(mg/L)     | 白细胞计数( $\times 10^9/L$ ) |
|-----|----|-----------------|--------------------------|
| 试验组 | 25 | $7.25 \pm 0.51$ | $28.15 \pm 2.10$         |
| 对照组 | 25 | $9.88 \pm 0.65$ | $45.70 \pm 3.25$         |
| t   | -- | 15.9163         | 22.6778                  |
| P   | -- | 0.0000          | 0.0000                   |

## 3 讨论

重症肺炎具有预后差、病情发展快、病情重等特点,其是出现于终末气道、肺间质、肺泡中的炎症,好发于老年人群<sup>[4]</sup>。随着人口老龄化的推进,再加上环境的变化,增加了重症肺炎发病率。临床在重症肺炎治疗中,以抗感染、吸氧、抗菌药物为主,虽常规疗法可以改善临床症状,但治疗时间较长,易出现不良反应,导致病情反复发作,影响整体疗效。因此,寻找一项有效的治疗措施非常重要。

目前,临床在重症肺炎行抗菌药物治疗过程中,增加了血必净注射液药物,取得了显著疗效。血必净注射液属于中药制剂,主要成分有当归、丹参、红花、赤芍、川芎等,具有活血、化瘀、通经络、散毒邪的作用。同时,经现代药理研究发现,血必净注射液还可调节机体免疫功能,降血压,抑制机体应激反应,增强吞噬细胞功能,对内毒素发挥拮抗作用。血必净注射液与抗菌药物联合治疗重症肺炎时,会提高药物协同作用,快速改善临床症状,降低炎症因子水平,提高治疗效果,减少死亡率<sup>[5]</sup>。本文研究显示:试验组治疗总有效率96%,高于对照组72%,且试验组C反应蛋白、白细胞计数均低于对照

(下转第48页)

### 3 讨论

高血压临床症状主要表现为头部胀痛、眩晕等，部分患者还伴有神经系统、消化系统等器官功能弱化或者器官变质的一种症状，是当前常见的慢性病<sup>[4]</sup>。同时该病症也是心力衰竭最主要的诱发病症<sup>[5]</sup>。在本文研究结果中，实验组患者的治疗有效率高于对照组，治疗后实验组患者 LVEF 和 LVEDD 优于对照组， $p < 0.05$  有统计学意义。两组患者不良反应发生率无明显差异， $p > 0.05$  没有统计学意义。可知采用贝那普利片联合美托洛尔片治疗的效果更佳，安全性较高。

综上所述，以贝那普利片联合美托洛尔片对老年高血压合并心力衰竭患者进行治疗有利于患者的治疗效果提升，促进患者的心功能恢复，同时不良反应较低，贝那普利片联合美托洛尔片在临床对老年高血压合并心力衰竭患者的治疗中具有推广价值。

#### 参考文献：

(上接第 44 页)  
组， $P < 0.05$ 。

综上所述，重症肺炎用血必净注射液联合抗菌药物治疗，临床疗效显著，且对减少炎症因子水平具有积极影响，值得推广。

#### 参考文献：

- [1] 张镜文. 血必净注射液联合抗生素治疗老年重症肺炎的临床疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(022):60-61.
- [2] 刘欣, 许硕. 血必净注射液联合抗菌药物治疗重症肺

[1] 蔡国强, 邹洁. 贝那普利片联合美托洛尔片治疗高血压合并心力衰竭的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(16):2386-2389.

[2] 马和平, 黄业灿, 黄永煜, 夏顶平, 刘霞. 贝那普利联合美托洛尔治疗老年高血压合并慢性心力衰竭对心脏结构和功能影响的临床疗效研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(12):1479-1481.

[3] 郑悦. 贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的观察[J]. 中外女性健康研究, 2020(08):45-46.

[4] 王天婧. 贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2020(01):61+138.

[5] 刘继民, 尚树忠, 郑轶, 郭三强, 刘恒亮. 贝那普利片联合美托洛尔片治疗老年高血压合并心力衰竭的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(03):212-214.

炎的效果观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(01):31-32+34.

[3] 张伟, 谢辉, 张震环. 血必净注射液联合抗生素治疗重症肺炎 36 例临床观察[J]. 中国药业, 2017, 26(017):57-58.

[4] 周长胜. 血必净注射液联合抗菌药物治疗重症肺炎的效果评价[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(005):93-94.

[5] 冯岳, 姚宝燕, 王秀莲. 血必净联合抗菌药物在 ICU 重症肺炎治疗中的疗效评价[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 011(002):96-99.

#### 参考文献：

- [1] 尤佳. 持续阿司匹林抗凝对髌膝关节置换出血量的影响[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(26):4149-4152.
- [2] 孙智文. 利伐沙班对髌、膝关节置换术后抗凝疗效的临床观察[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2011, 06(2):247-250.
- [3] Alejandro González Della Valle, Francis Jeshira Reynoso, Judith Ben Ari, 等. 多重方法预防髌膝关节置换术后的血栓性疾病[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2011, 05(2):213-219.
- [4] 钱东阳, 白波, 严广斌, 等. 髌膝关节置换围手术期下肢深静脉血栓形成与 D-二聚体及抗凝药的关系[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(2):181-184.

(上接第 45 页)

步保证患者生命安全<sup>[3]</sup>。此次研究中两组患者均出现并发症，且观察组患者术后并发症发生率与对照组相比无差异。但观察组患者仅出现 1 例血肿患者，而对照组患者中除出现血肿状况外，还出现 1 例深部感染患者，说明使用肝素治疗时，并发症严重程度略高于阿司匹林。且使用阿司匹林治疗时，其用药方式更为简单，药物价格也明显降低，具有镇痛效果，能有效缓解患者术后疼痛<sup>[4]</sup>。因此更利于患者恢复。

综上所述，临床上采用持续阿司匹林抗凝效果显著，其抗凝效果与肝素相近，且不增加患者出血量和并发症发生率，用药方便，可在髌膝关节置换术后抗凝中推广应用。

(上接第 46 页)

有着相同的神经营养效应机制。其作用机理为：①维持细胞膜结果与功能，并使其稳定；②将兴奋性氨基酸的神经毒性降低；③对一氧化氮(NO)合酶进行抑制，防止其过度生成；④对 NGF 进行调节，为 NCF 更好发挥作用创造良好条件，与 NCF 结合帮助神经恢复<sup>[4]</sup>。本次研究结果显示，实验组患儿在功能训练、针灸、按摩、高压氧综合治疗基础上使用神经节苷酯治疗总有效率为 95.2%，对照组为 78.9%，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )；实验组各区 DQ 评分均较对照组高，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，充分显示了小儿脑性瘫痪使用神经节苷酯治疗有显著效果。

综上所述，小儿脑性瘫痪病因复杂，治疗周期漫长，在综合方法治疗的同时应用神经节苷酯可有效改善神经损伤，

有利于疾病尽早痊愈，疗效显著，副作用少，值得进一步研究与采用。

#### 参考文献：

- [1] 关芳娟, 高姗, 关丽君. 国产与进口单唾液酸四己糖神经节苷脂治疗小儿脑性瘫痪的疗效观察[J]. 中国药师, 2014, 17(01):123-125.
- [2] 刘清华. 康复训练与神经节苷脂联合治疗小儿脑性瘫痪的临床研究[J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(01):46-48.
- [3] 冯鹏飞, 耿香菊. 康复训练与神经节苷脂联合治疗小儿脑性瘫痪的临床价值[J]. 中国社区医师, 2016, 32(29):188+190.
- [4] 牛亚飞, 赵广春. 神经节苷脂治疗脑性瘫痪 40 例疗效观察[J]. 中国现代医生, 2012, 50(06):150+152.