

• 论 著 •

加替沙星联合哌拉西林钠舒巴坦复方制剂对重症肺炎患者的影响

詹林林

连江县浦口镇卫生院 福建连江 350500

【摘要】目的 探讨加替沙星联合哌拉西林钠舒巴坦复方制剂对重症肺炎患者的影响。**方法** 选择我院于 2022 年 3 月 -2023 年 9 月期间收治的 50 例重症肺炎患者为研究对象, 将患者按随机分组方法分为对照组 (25 例, 采取哌拉西林钠舒巴坦复方制剂治疗) 和观察组 (25 例, 采取加替沙星联合哌拉西林钠舒巴坦复方制剂治疗), 对两组患者的临床治疗效果、患者的细菌清除率以及不良反应发生率进行对比和评估。**结果** 观察组患者的临床治疗效果优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者的细菌清除率高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者的不良反应发生率低于对照组, 但两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 在对重症肺炎患者实施加替沙星联合哌拉西林钠舒巴坦复方制剂治疗取得明显效果, 能够有效的清除细菌, 降低不良反应发生率。有较高临床应用价值, 值得推广。

【关键词】 加替沙星; 哌拉西林钠舒巴坦复方制剂; 重症肺炎; 治疗效果

【中图分类号】 R563.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2024) 34-002-02

重症肺炎是临床上常见的急危重症, 其病死率高, 病情复杂, 治疗难度大^[1]。近年来, 随着抗菌药物的不断研发和临床应用的深入, 重症肺炎的治疗方案逐渐多样化。加替沙星作为新一代氟喹诺酮类药物, 具有广谱抗菌活性, 尤其是对革兰阳性菌和苛养菌的体外活性显著。哌拉西林钠舒巴坦复方制剂则是一种常用的 β -内酰胺酶抑制剂复方制剂, 对多种细菌具有强大的杀菌作用^[2]。本研究旨在探讨加替沙星联合哌拉西林钠舒巴坦复方制剂对重症肺炎患者的临床治疗效果及其安全性, 以期对重症肺炎的临床治疗提供新的参考依据。体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2022 年 3 月 -2023 年 9 月期间收治的 50 例重症肺炎患者为研究对象。按随机分组方法分为对照组 (25 例, 男 14 例, 女 11 例, 年龄 56-87 岁, 平均年龄 68.85 ± 3.45 岁) 和观察组 (25 例, 男 15 例, 女 10 例, 年龄 57-86 岁, 平均年龄 68.97 ± 3.74 岁)。纳入标准: (1) 已确诊为重症肺炎的患者; (2) 心脏、肝脏及肾脏等关键脏器功能正常; (3) 患者具有较好的依从性, 能够按照研究要求配合治疗。排除标准: (1) 具有检查禁忌或对相关治疗药物存在过敏反应历史; (2) 患恶性肿瘤; (3) 其他关键脏器受损; (4) 认知功能障碍或有精神病史, 无法配合治疗。对比两组患者的基线资料, 未发现统计学上的显著差异 ($P > 0.05$)。所有参与研究的患者均充分了解并签署了知情同意书, 且本研究已获得我院伦理委员会的批准。

1.2 方法

对照组患者接受哌拉西林钠舒巴坦复方制剂 (由四川制药制剂有限公司生产, 国药准字 H20061108) 的治疗, 具体为每次将 2.5g 该制剂与 100mL 生理盐水混合后静脉滴注, 滴注时长控制在 30 至 60 分钟之间, 每日进行两次。

而观察组患者在上述治疗基础上, 额外加用加替沙星 (由湖北潜江制药股份有限公司生产, 国药准字 H20030037), 即每次将 0.2g 加替沙星与 2.5g 哌拉西林舒巴坦复方制剂及 100mL 生理盐水混合后静脉滴注, 同样每日两次。

两组均持续治疗 14 天。

1.3 观察指标

对比两组患者的细菌清除情况、临床疗效及并发症发生率。细菌清除情况通过治疗前后采集患者痰液进行培养, 并在显微镜下观察菌株数来评估。临床疗效判定如下: 显效: 患者症状及体征完全消失, 痰涂片阴性, 且常规检查指标恢复正常; 有效: 患者症状及体征大部分消失, 常规检查指标基本恢复; 好转: 患者症状及体征有所改善, 大部分常规检查指标恢复, 但仍需后续治疗; 无效: 治疗 3 天后, 症状及体征无改善甚至加重。总有效为显效、有效与好转之和。并发症主要包括神经系统毒性反应、消化道不适及器官功能损害。

1.4 统计学分析

运用 SPSS20.0 软件作为主要工具。计数资料则通过卡方检验 (χ^2) 和百分比 (%) 来表示。当 P 值小于 0.05 时, 表明两组或多组数据之间的差异达到了统计学上的显著水平。

2 结果

2.1 两组患者的细菌清除率对比

观察组共培养 23 株细菌, 对照组共培养 21 株细菌; 观察组患者的细菌清除率高于对照组 ($P < 0.05$)。看表 1:

表 1: 两组患者的细菌清除率对比 [n, (%)]

组别	菌株数	清除数	细菌清除率
观察组	23	20	86.96
对照组	21	16	76.19
χ^2			3.859
P			0.049

2.2 两组临床治疗有效率对比

结果显示, 观察组的临床治疗有效率相较于对照组明显更高, 且此差异在统计学上具有显著性 ($P < 0.05$)。看表 2:

2.3 两组不良反应发生率对比

相较于对照组, 观察组患者的不良反应发生率更低, 但两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。看表 3:

表 3: 两组不良反应发生率对比 [n, (%)]

组别	例数	神经体统 毒性反应	消化道 反应	器官 损伤	总发生率
观察组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	2 (8.00)
对照组	25	1 (4.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	4 (16.00)
χ^2					3.030
P					0.082

3 讨论

肺炎是临床上极为常见的病症之一，其致病原因多样，包括病毒、细菌及吸入性异物等。典型症状包括咳嗽、发热及咳痰^[3]。老年群体因免疫力较弱，且常伴随糖尿病、心脑血管疾病，一旦患上肺炎，病情易迅速恶化为重症，表现出呼吸严重受限、心率加快、咳血痰、胸闷等症状，具有较高的死亡率和不良预后。因此，对重症肺炎患者而言，及时有效的抗感染治疗至关重要，早期实施可显著改善病情^[4]。

本研究结果显示，观察组患者的细菌清除率和总治疗有效率均高于对照组。分析其原因：哌拉西林舒巴坦复方制剂能够有效抑制金黄色葡萄球菌及多数革兰阴性杆菌产生的内酰胺酶。其关键成分舒巴坦作为一种不可逆的竞争性抑制剂，能与细菌的内酰胺酶发生反应，永久性地使其失去活性^[5]。加替沙星，作为第四代氟喹诺酮类抗生素，通过抑制细菌的拓扑异构酶和 DNA 螺旋酶，阻碍细菌的 DNA 复制与转录过程，展现出广泛的抗菌活性，能有效对抗金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌及肺炎衣原体等多种菌群^[6]。因此，当加替沙星与哌拉西林舒巴坦复方制剂联合使用时，两者能产生协同效应，不仅显著提升重症肺炎患者的治疗效果，还能延缓耐药性的出现。此外，本研究还发现观察组并发症发生率相较于对照组有所降低，但两组差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。这可能与联合用药能够减少单一药物的用量、降低药物对机体的毒性作用有关。老年群体因生理功能衰退，胃肠蠕动减慢，加之抗生素的频繁使用，易引发体内菌群失衡，特别是肠道菌群，从而增加恶心、呕吐等肠道并发症的风险。此外，老年患者常伴有心脏病、糖尿病等基础疾病，导致重要器官长期处于代偿状态，故在使用抗生素等药物治疗时，多器官功能受损的风险显著增加^[7]。然而，在治疗过程中，采用加替沙星联合哌拉西林舒巴坦复方制剂，能在一定程度上减少重症

肺炎患者的相关并发症，防止因肺功能下降而累及循环系统、神经系统等功能，展现出良好的安全性。然而，由于本研究样本量有限，且未对不良反应的具体类型进行深入分析，因此联合用药在降低不良反应发生率方面的确切机制仍需进一步探讨。

综上所述，在对重症肺炎患者实施加替沙星联合哌拉西林舒巴坦复方制剂治疗取得明显效果，能够有效的清除细菌，降低不良反应发生率。有较高临床应用价值，值得推广。

参考文献：

[1] 赖道金, 何飞燕. 哌拉西林钠他唑巴坦联合喜炎平治疗老年重症肺炎的临床疗效及其安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(36):3.

[2] 孟丽君. 加替沙星与头孢哌酮-舒巴坦钠联用对老年重症肺炎患者的疗效及其对细菌清除与安全性的影响 [J]. 抗感染药学, 2019, 16(09):1579-1582.

[3] 于季红, 闫中强, 赵秀梅, 等. 阿米卡星联合哌拉西林他唑巴坦治疗老年重症肺炎的临床疗效 [J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(18):5.

[4] 牛彩娟. 血必净注射液联合哌拉西林钠舒巴坦治疗老年重症肺炎的疗效及其对炎症因子和免疫功能的影响 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2023(4):3.

[5] 肖红雯, 彭勇, 周洪伟, 等. 血必净注射液联合哌拉西林钠舒巴坦治疗老年重症肺炎的疗效及其对炎症因子和免疫功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(19):4.

[6] 李长河. 加替沙星联合哌拉西林钠舒巴坦复方制剂治疗老年重症肺炎的效果评价 [J]. 临床研究, 2019, 27(03):64-66.

[7] 王前, 唐铸, 王林川, 等. 老年重症肺炎应用加替沙星联合哌拉西林钠舒巴坦复方制剂治疗的临床效果评价 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2019, 16(05):181-183.

表 2：两组临床治疗有效率对比 [n, (%)]

组别	例数	显效	有效	好转	无效	总有效率
观察组	25	8 (32.00)	13 (52.00)	3 (12.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	7 (28.00)	8 (32.00)	6 (24.00)	4 (16.00)	21 (84.00)
χ^2						8.000
P						0.005

(上接第 1 页)

日久出现积块，肿块的生长同时又耗损气血，病情逐渐加重。所以，对于肺癌患者必须要进行辨证论治，才能有效延缓疾病的进展，切实改善预后^[4]。本研究对患者采用一线化疗干预，并配合使用自拟化痰散结汤治疗。自拟化痰散结汤以中医辨证施治为基础原则，方中茯苓、黄芪、白术健脾益气；陈皮、生半夏化痰祛湿；半枝莲、浙贝母、竹茹清热化痰，白花蛇舌草清热解毒、莱菔子、炒苏子行气降气、甘草调和诸药，全方共奏扶正抑瘤的功效，可以切实提升治疗疗效，改善患者生活质量，减少化疗副反应。

综上内容，对于肺癌患者的临床治疗，予以化疗治疗联合自拟化痰散结汤，可以提升治疗有效率与安全性，有效降低不良反应发生率，具有相对较高的临床应用与实际推广价值。

参考文献：

[1] 王琴, 刘锁霞, 杨芳芳. 中药穴位贴敷联合黄芪口服液干预肺癌术后自汗 30 例 [J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(09):94-96.

[2] 徐新宇. 治疗非小细胞肺癌的不同中药剂型的特点与

选择 [J]. 湖北民族大学学报 (医学版), 2024, 41(03):79-84.

[3] 吴桂兰, 黄蓉蓉, 苏英花. 正念癌症康复结合中药穴位贴敷对晚期肺癌患者化疗所致恶心呕吐的效果分析 [J]. 中外医学研究, 2024, 22(25):169-172.

[4] 钟丽, 陈华, 黄璐璐. 中药超声雾化联合热敏灸在肺癌胸腔镜术后肺康复中的护理研究 [J]. 全科护理, 2024, 22(15):2880-2882.

[5] 吴丹, 马科, 闫靖楠, 等. “药食同源”中药在肺癌中的应用及其网络药理学研究 [J]. 宁夏医科大学学报, 2024, 46(05):470-479.

表 2：常规组与实验组患者的不良反应发生率比较 (%)

组别	头痛头晕	乏力	恶心呕吐	不良反应发生率
实验组(n=32)	0 (0.00)	1 (3.13)	1 (3.13)	2 (6.25)
常规组(n=32)	2 (6.25)	4 (12.50)	3 (9.38)	9 (28.13)
χ^2 值				5.379
P 值				0.020