

血必净联合抗生素对 ICU 重症肺感染的治疗观察

张艳凯,魏晓磊,王卫民

(河南省开封市中心医院急救中心危重病区,河南 开封 475000)

E-mail:yankaizhangkf@163.com

摘要:目的 观察血必净联合抗生素对急诊 ICU 重症肺感染的治疗效果。方法 选取开封市中心医院急诊 ICU 收治的 110 例重症肺感染患者按随机数字法分成研究组和对照组各 55 例。对照组患者给予常规处理措施,并依据药敏试验结果选择敏感抗生素,研究组在对照组的基础上给予血必净注射液进行治疗。对比两组的治疗效果、不良反应、体温恢复正常时间、咳嗽停止时间以及治疗前、后临床肺部感染(CPIS)评分。结果 两组治疗前的 CPIS 评分及不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组治疗的总有效率高于对照组($P < 0.05$);研究组体温恢复正常时间及咳嗽时间均较对照组短($P < 0.05$);研究组治疗后的 CPIS 评分较对照组低($P < 0.05$)。结论 对 ICU 重症肺感染患者采用血必净和抗生素联合治疗不但疗效好、不良反应少,且患者恢复更快。

关键词:血必净;抗生素;重症监护病房;重症肺感染

中图分类号: R563.1

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)06-0835-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.012

重症肺感染是急诊 ICU 患者常见的并发症,发病急且重,治疗难度大,是导致患者死亡的重要原因^[1]。我们对 55 例重症肺感染患者采用抗生素与血必净联合进行治疗,并选取另 55 例仅使用抗生素治疗的患者进行比较,旨在为重症肺感染患者寻求起效快、安全性高的治疗方式,有关情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月~2014 年 5 月开封市中心医院急诊 ICU 收治的 110 例重症肺感染患者按随机数字法分成研究组和对照组各 55 例。研究组中男性 32 例,女性 23 例;年龄 23~80 岁,平均(46.78±8.93)岁;病程 6 h~3 d,平均(14.58±1.06)h;治疗前 WBC(5.9~23.7)×10⁹/L,平均(15.08±4.27)×10⁹/L。对照组中男性 35 例,女性 20 例;年龄 22~78 岁,平均(46.09±9.22)岁;病程 5 h~4 d,平均(14.51±1.09)h;治疗前 WBC(5.6~23.5)×10⁹/L,平均(14.93±4.18)×10⁹/L。所有患者均以高热、咳嗽、大汗、呼吸困难为主要症状,且均行胸片检查确诊,排除呼吸衰竭、心力衰竭、心脏疾病等其他疾病,两组在年龄、性别等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组给予西医常规处理措施,如祛痰、补液、机械通气等对症治疗,同时对患者进行药敏试验,并根据结果采用敏感抗生素进行治疗,包括阿奇霉素、头孢Ⅲ代、头孢Ⅳ代等。研究组除采用对照组相同的治疗措施外,另给予血必净注射液(由天津红日药业生产,国药准字 Z20040033)进行治疗:100 ml 加入 0.9% NS 100 ml 中静脉滴注,2 次/天,连续 7 d。

1.3 观察指标及判定标准 观察指标为治疗效果、不良反应、体温恢复正常时间、咳嗽停止时间以及治疗前、后临床肺部感染(CPIS)评分。治疗效果参照文献^[2]自拟。治愈:患者体温恢复正常,咳嗽、呼吸困难等临床症状完全消失,血象恢复正常,胸片检查无异常。有效:患者体温正常,咳嗽、呼吸困难等症状较治疗前有明显减轻,血象未完全恢复正常,胸片提示炎症范围有明显缩小。无效:血象、临床症状、胸片结果较治疗前无变化或加重以及死亡。总有效=治愈+有效。不良反应观察主要包括:过敏、出血、肝肾功能异常等。CPIS 评分细则^[3],见表 1。

1.4 统计学方法 本研究里所有数据均由 SPSS 13.0 数据分析软件处理而得,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,差异性比较采用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 两组治疗的总有效率差异有统计学意义,见表 2。

表 1 临床肺部感染

项目	0 分	1 分	2 分
体温(12 h 平均值,℃)	36~38	38~39	>39 或 <36
白细胞计数(×10 ⁹ /L)	4~11	11~17	<4 或 >17
分泌物(24 h 吸出物性状数量)	无痰或少许	中~大量,非脓性	中~大量,脓性
气体交换指数(PaO ₂ /FiO ₂ ,kPa)	>33		<33
X 线胸片浸润影	无	斑片状	融合片状

注:气管吸物培养或痰培养;无致病菌生长计为 0 分,有致病菌生长计为 1 分,两次培养到同一种细菌或者格兰染色与培养一致计为 2 分

表 2 两组患者治疗效果比较 (n,%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
研究组	55	29(52.73)	22(40.00)	4(7.27)	51(92.73)
对照组	55	23(41.82)	20(36.36)	12(21.82)	43(78.18)

注: $\chi^2=4.681, P=0.031$

2.2 两组患者体温恢复、咳嗽停止时间及 CPIS 评分情况 两组治疗前 CPIS 评分得分差异无统计学意义,但两组治疗后 CPIS 评分得分及体温恢复、咳嗽停止时间差异有统计学意义,见表 3。

表 3 两组体温恢复、咳嗽停止时间及 CPIS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	体温恢复时间(d)	咳嗽停止时间(d)	治疗前 CPIS(分)	治疗后 CPIS(分)
研究组	55	2.01±0.85	4.15±0.76	7.52±1.23	2.41±1.05
对照组	55	2.56±0.72	4.68±0.89	7.48±1.06	3.17±1.12
t		3.662	3.358	0.183	3.671
P		<0.001	0.001	0.855	<0.001

2.3 两组患者不良反应情况比较 两组不良反应总发生率差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 4。

表4 两组患者不良反应情况比较

组别	n	过敏	出血	肝肾功能异常	总发生率 (%)
研究组	55	2	1	0	5.45
对照组	55	2	0	0	3.64

注:两组总发生率比较, $\chi^2=0.210$, $P=0.647$

3 讨论

重症肺感染患者由于体内有大量内毒素产生,而毒素与部分受体结合可致使炎症基因被唤醒,毛细血管内皮细胞受损,机体凝血功能异常,血管通透性增加,患者出现心力衰竭等脏器功能损害^[4]。故对该类患者需积极地给予疗效好、起效快的治疗措施。目前,对本病的治疗首选方式多为根据药敏试验选用敏感抗生素,但效果多不理想。基础研究证实血必净注射液可在一定程度上抑制炎症因子的激活,减轻凝血功能障碍的发生,缓解脓毒症的发展;可改善脓毒症时机体微循环功能,减少微血栓;对脓毒症时肠道黏膜机械屏障和免疫屏障具有一定的保护作用^[5]。

本次我们在常规抗生素治疗的同时给予55例重症肺感染患者血必净注射液进行治疗,并选取另55例单纯使用抗生素的患者进行比较,结果显示使用血必净注射液的一组不但治疗的总有效率较高($P<0.05$),且患者体温恢复正常、咳嗽停止时间都更早($P<0.05$),治疗后CPIS得分也更低($P<0.05$),而两组不良反应发生率则差异无统计学意义($P>0.05$)。原因在于血必净注射液是在血府逐瘀汤的基础上,依据细菌、内毒素、炎症介质并治的理论指导研制而成^[6-7]。其有效成分包含红花、黄色素、丹参素、阿魏酸、芍药苷等,不但对内皮细胞具有保护作用,同时还对内毒素及其诱导释放的炎症介质具有拮抗作用,故能降低体内内毒素水平,抑制内源性致热源的释放,

改善免疫功能,与抗生素合用,更能提高疗效,可安全迅速地将体温降到正常,缩短热程,对重症炎症患者起到积极的治疗作用,与黄种杰等^[7]研究结果一致。

综上所述,将血必净与敏感抗生素联用,不但能提高治疗效果,还能促进患者临床症状的消失,并能快速地减轻肺部感染的程度,且无明显不良反应,获得的临床疗效令人满意。

参考文献:

- [1] 李志刚.纤维支气管镜在危重症合并重症肺炎中的应用[J].天津医药,2011,39(2):133-135.
- [2] 金月红,龚进红,全丽芳.纤维支气管镜下治疗颅脑损伤气管切开并肺部感染的效果观察[J].中华内镜杂志,2010,16(5):539-541.
- [3] 张勇.瘦素、C-反应蛋白与CPIS在评价CAP预后中的价值[J].临床肺科杂志,2012,17(11):2010-2012.
- [4] 郑福祿,刘宇鹏,姚福军.东莨菪碱对重症肺炎引起的急性呼吸窘迫综合征的疗效影响[J].中国老年学杂志,2009,29(18):2379-2380.
- [5] 宋元林,宋振举,蒋进军,等.血必净治疗重症肺炎的临床疗效和安全性评价[J].国际呼吸杂志,2012,32(22):1692-1695.
- [6] 朱伯金.血必净辅助治疗慢性肺心病72例效果观察[J].右江民族医学院学报,2010,32(5):694-695.
- [7] 王志方,王迎莉,康新,等.血必净注射液在重型颅脑损伤术后肺感染中的应用[J].国际中医中药杂志,2011,33(12):1122-1123.
- [8] 黄种杰,洪原城.血必净治疗细菌性肺炎合并高热128例疗效观察[J].临床肺科杂志,2011,16(4):568-569.

收稿日期:2014-08-16;修回日期:2014-09-03

心内科老年患者治疗期间心源性猝死的临床病因研究

刘奇峰

(广东省梅州市人民医院,广东 梅州 514000)

摘要:目的 分析研究心内科老年患者治疗期间心源性猝死(SCD)的临床病因,以提高对SCD的防治效果。方法 选取89例我院心内科老年患者治疗期间心脏病猝死病例,回顾分析其临床资料,对其猝死病因进行统计分析。结果 我院SCD率为9.60%,占心源性死亡的69.53%。冠心病是SCD的主要病因,占51.69%,其次分别为高血压心脏病,占13.48%;扩张型心肌病,占12.36%;风湿性心脏病,占11.24%。该四种病因占总死亡病因的89.89%,相对其他病因差异有统计学意义。大部分病例有前驱症状、心电图改变和明显诱因,情绪激动和剧烈运动是SCD最为常见的诱因,分别占34.89%和32.58%。结论 SCD患者存在明显诱因和先兆症状,因此治疗期间应密切关注病情进展,警惕危险因素,重视猝死前驱症状,做好风险预后评估,强化监护,对降低心肌疾病患者SCD率有着积极的意义。

关键词: 猝死,心脏;心内科;老年患者

中图分类号: R541 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)06-0836-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.013

心脏性猝死(sudden cardiac death,SCD)是指由于各种心脏原因所致的突然死亡,可发生于原来有或无心脏病史的患者中,前期常无任何危及生命的表现,在急性症状出现后1h内发生心脏骤停,丧失意识,若未经及时抢救,则发生死亡^[1]。SCD属非外伤性自然死亡,特征为出乎意料的迅速死亡。老年患者易发急性心脏病,急骤发作的室颤、室速及心律失常等都可能直接导致SCD^[2],据报道SCD是导致心内科老年患者在治疗过程中出现猝死的主要原因之一,占老年人猝死的90%以上。

SCD者绝大多数有心脏结构异常,研究表明,导致SCD最常见的心脏结构异常是冠状动脉粥样硬化性心脏病,此外肥厚型心肌病、扩张型心肌病、高血压性心脏病、风湿性心脏病等也可导致SCD的发生。SCD作为一种致死率较高的突发性心肌疾病,其病情凶险,猝死发作迅猛,临床上尚无有效预测方法,常引发医患纷争^[3]。因此,分析讨论诱发SCD的高危因素,对降低SCD的发生率和医患纠纷具有重要意义。为讨论心内科老年患者SCD病因的构成及其发生规律,本文选取89例心内科治