

头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗 27 例老年中重度下呼吸道感染疗效分析

张一

(贵州省人民医院 贵阳 550002)

关键词:下呼吸道感染;老年人;药物治疗;头孢哌酮钠舒巴坦钠;疗效分析

中图分类号: R 562

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0019-02

头孢哌酮钠舒巴坦钠是一种新型(复方制剂)第 3 代头孢菌素,它对需氧革兰阴性杆菌和革兰阳性球菌均具有良好抗菌活性,对 β - 内酰胺酶稳定性较第 1、2 代头孢菌素及头孢哌酮钠为高。为了解本药治疗老年肺部感染的疗效,2002 年 11 月~2004 年 10 月,我们应用 头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗老年中重度下呼吸道感染,取得良好的疗效。报告如下:

1 材料与方法

1.1 对象 27 例均为我院住院患者,男 18 例,女 9 例;年龄 60~86 岁,平均 72.3 岁;慢支炎合并肺部感染 14 例,支气管肺炎 7 例,阻塞性肺炎 2 例,吸入性肺炎 4 例。

1.2 发病特征 发病时间为 3~15d,平均 7.2d,全部患者均有咳嗽、咳痰、发热。双肺湿罗音 19 例,X 线胸片显示大片阴影 5 例,小片阴影 17 例。21 例痰培养阳性。其中 12 例合并呼吸衰竭,13 例合并心功能不全,3 例恶性肿瘤,5 例脑血管病,8 例肾功能不全,15 例为医院感染。19 例患者曾用过其它抗生素治疗无效。

1.3 治疗方法 头孢哌酮钠舒巴坦钠(斯坦啉,山东瑞阳制药有限公司生产)2g 加葡萄糖盐水 250mL 静脉滴注,12h 1 次,疗程 7~14d。

1.4 判定标准 按痊愈、显效、好转、无效 4 级评定疗效。痊愈:症状、体征、实验室检查及病原学检查均恢复正常。显效:体温正常、症状、体征基本消失,白细胞计数正常,胸片炎症基本吸收,痰培养转阴。好转:体温正常,体征、症状明显好转,白细胞计数正常。无效:用药物 72h 病情无明显好转。痊愈和显效合计为总有效数。

2 结果

2.1 疗效分析 见表 1。

根据患者的症状、体征、胸片及实验室检查按上述标准判定疗效。痊愈 10 例,显效 14 例,好转 2 例,无效 1 例,总有效率 88.9%。

表 1 头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗疗效					
疾病	n	痊愈	显效	好转	无效
慢支炎	14	4	8	1	1
支气管肺炎	7	5	2	0	0
阻塞性肺炎	2	0	2	0	0
吸入性肺炎	4	1	2	1	0
合计	27	10	14	2	1

2.2 细菌学疗效 本组共获病原菌 21 株,其中肺炎克雷伯菌各 4 株,铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、变形杆菌各 3 株,流感嗜血杆菌 2 株,阴沟杆菌、金葡萄菌各 1 株。治疗后细菌总清除率为 85.7%,其中革兰阴性杆菌清除率为 81.3%,革兰

阳性球菌清除率为 100%。未清除细菌为铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌各 1 株。

2.3 药物敏感试验 应用纸片法对分离的病原菌进行药物敏感试验,分离出革兰阴性杆菌 16 株,其对所用药物的敏感率高低依次为:头孢他啶(76%)、头孢曲松(63.1%)、环丙沙星(57.2%)、哌拉西林(39.2%)、头孢唑啉(37.3%)、庆大霉素(31.3%)、氨卡青霉素(23.1%)。分离出革兰阳性球菌 5 株,其药物敏感率高低依次为头孢唑啉(80.5%)、青霉素(65.5%)、红霉素(60.0%)、环丙沙星(60.0%)、氨苄西林(40.0%)、庆大霉素(40.5%)。

2.4 不良反应 2 例出现轻微腹泻,1 例有恶心,均未停药,无其它不良反应。

3 讨论

由于老年人心肺功能较差,免疫力降低,且常伴有基础疾病,因此容易发生下呼吸道感染,病情多较严重。本组 27 例病人中 20 例患慢支炎、恶性肿瘤、脑血管病,占 74.7%,18 例合并呼吸衰竭或心功能不全。病原菌以肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌、肠杆菌属,铜绿单胞菌等革兰阴性菌为主,占 2/3 以上。我们应用头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗老年中重度下呼吸道感染取得了良好的临床效果,有效率达 88.9%,细菌清除率为 85.7%,未发现明显不良反应。

近年来医院感染的病原菌对目前应用的第 1、2 代头孢菌素的耐药性不断增高,达 16.44%。由于医院获得性肺炎的病原菌复杂,微生物学诊断的缺乏及长期患病的老年患者和耐药现象出现,影响着抗生素的选择^[1]。本组分离出的革兰阴性菌对头孢唑啉、头孢他啶、环丙沙星、哌拉西林等的敏感率仅为 35.5%~75%。第 3 代头孢菌素如头孢哌酮钠舒巴坦钠,由于其具有高度的水溶性,可快速穿透革兰阴性菌细胞外膜,与 β - 内酰胺酶特别是染色体介导的 Bush- I 型 β - 内酰胺酶亲和力低,故对 β - 内酰胺酶高度稳定,与青霉素结合蛋白具有高度亲和力。舒巴坦对耐药菌株产生的 β - 内酰胺酶是一种不可逆的抑制剂,因此头孢哌酮钠舒巴坦钠比第 1、2 代头孢菌素具有更广的抗菌谱和更强的抗菌作用。本组头孢哌酮钠舒巴坦钠对革兰阴性杆菌的清除率达 81.3%,对其他抗生素治疗无效的患者有效率达 82.3%。

结果表明头孢哌酮钠舒巴坦钠能够有效地控制老年中重度下呼吸道感染。对于革兰阴性杆菌所致的老年医院获得性肺炎,尤其是对第 1、2 代头孢菌素耐药的肠菌如阴沟杆菌、产气肠杆菌、大肠杆菌、醋酸钙不动杆菌等引起的感染,可以首选头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗。总之,头孢哌酮钠舒巴

BIPAP 呼吸机治疗慢性阻塞性肺病并Ⅱ型呼吸衰竭的疗效观察及护理

宋旭¹ 姜长青²

(1 山东省乳山市人民医院 乳山 264500; 2 山东省乳山市大孤山医院 乳山 264507)

关键词:慢性阻塞性肺病;呼吸衰竭;呼吸机;疗效观察;护理
中图分类号: R 473.5 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2005)05-0020-02

我院于 2000 年 1 月~2002 年 6 月在常规抗感染、止咳、平喘的基础上应用 BIPAP 型呼吸机无创面罩通气治疗慢性阻塞性肺病(COPD)86 例,疗效显著。总结如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 本组 86 例,男 54 例,女 32 例;平均年龄 67.4 岁。根据病史、体检资料及有关辅助检查资料,符合 COPD 急性加重并Ⅱ型呼吸衰竭的诊断,所有诊断均符合 1991 年中华医学会呼吸病分会诊治指南标准。

1.2 方法 患者在抗感染、止咳、平喘等常规药物治疗的同时应用鼻面罩 BIPAP 呼吸机(澳大利亚 VPAP II/II ST)行辅助通气。BIPAP 呼吸机选用 S/T 通气模式吸气压力逐渐增大(8~18cmH₂O),以患者能够耐受为度,呼气机压力为 2~4cmH₂O,呼吸频率 18~20(次/min),氧流量 4~6L/h。并在近面罩处加单向阀门,以避免重复呼吸通气时间 8h/d 以上。通气前后检查动脉血气及记录呼吸频率、心率、血压、SPO₂、临床症状、体征、精神状态。

2 结果

治疗过程中 PaCO₂ 下降,PaO₂ 升高;经 7d 治疗后,在自主呼吸状态,PaCO₂ 亦有明显下降,PaO₂ 明显上升,临床症状明显好转。不良反应:本组 86 例中有 4 例感腹胀,2 例感胸闷不适,但都能耐受,停机后症状消失,2 例出现口干,饮水后明显减轻。

3 讨论

国际上于 1991 年开始用 BIPAP 呼吸机行无创通气(NIPPV)治疗呼吸衰竭,近年来国内在应用 BIPAP 呼吸机治疗 COPD 合并呼吸衰竭方面也取得了较好疗效。BIPAP 呼吸机工作原理为压力支持通气,能提供 2 种不同的压力水平,即吸气相和呼气相,在患者触发通气后,呼吸机给予选定的压力水平(4~30cmH₂O)时气道压迅速上升到预置的压力值,并维持气道压力在这一水平。当患者呼气时,呼吸机又迅速调低到预置的呼气压,使气体易于呼出,并能起到呼气末正压的作用,因此有效的提高了 PaO₂,同时降低了 PaCO₂。通过正压辅助呼吸,克服气道阻力,令患者不费劲就能吸入充足的潮气量,使呼吸功和氧耗量明显下降,呼吸肌得到休息,使

病情得到改善,患者感到舒服。对某些疾病,应用一定的正压呼吸,即呼气末正压通气(PEEP)能使气体在肺泡内交换增加,防止肺泡萎陷,提高血氧浓度。使用鼻面罩 BIPAP 呼吸机通气治疗Ⅱ型呼吸衰,其优点为:(1)避免了气管插管和气管切开带来的痛苦和并发症,减少气道损伤和感染机会;(2)体积小,重量轻,操作简便;(3)同步性能好。缺点及局限性:(1)少数患者出现腹胀;(2)易出现口干、排痰困难;(3)不能用于重型呼吸衰、昏迷或自主呼吸停止患者的抢救;(4)呼吸道分泌物多者、巨大肺大泡、高压气胸及纵膈气肿未行引流者、大咯血、急性心肌梗死、活动性肺结核、病变范围不大时慎用,若同时合并肺气肿或肺大疱或多次发生气胸、低血压休克未纠正者禁用。

4 护理

4.1 治疗前的心理护理 由于 COPD 患者,病史较长,反复发作,住院后易产生焦虑、沮丧、脾气暴躁等心理反应而拒绝治疗,因此,在接受 BIPAP 呼吸机治疗前向患者介绍 BIPAP 治疗的意义,耐心解释患者的疑问,告诉患者在治疗期间按自主呼吸节律,放松、平静的呼吸,患者按自己的呼吸方式引发 BIPAP 的呼吸频率和深度。讲清这个道理,患者均能愉快地接受治疗,必要时可用少量镇静剂。

4.2 治疗期间的护理

4.2.1 体位及面罩松紧度 患者治疗时可取半卧位、坐位、平卧位,头略向后仰,保持气道通畅,防止枕头过高,使气道压窄,影响气流通过,使疗效降低。戴面罩时,松紧以不漏气为好,过松造成漏气,过紧影响面部血液循环,被压皮肤缺血,患者自觉不适,难以耐受而中断 BIPAP 治疗。

4.2.2 病情与参数选择 BIPAP 呼吸机治疗前,首先要了解患者的病情,缺氧程度以及心肺功能,其次要检查仪器的功能是否完好,一般 EPAP<IPAP。如果 EPAP 水平高于 IPAP 时,机器将不输送 FPAP。对轻症 COPD 患者 EPAP 4~6cmH₂O、IPAP 8~18cmH₂O;对重症 COPD 患者伴有心功能不全的患者,EPAP、IPAP 均偏低。一般为 EPAP 1~2cmH₂O,IPAP 4~6cmH₂O,以防气道压过高,致胸内压增高,阻碍静脉回流,使血压下降,加重心功能不全。因此治疗此类

坦钠是一种较理想的,具有广谱、高效的抗菌作用的抗生素,对老年病人无明显的不良反应。

参考文献

agents against clinical bacterial isolates from United States measured by two methods[J].Am J Med,1996,100(6A):526~380

[1] Thornsberry C,Yee YC Comparative activety of eight antimicrobiol

(收稿日期: 2005-02-28)