

表 2 两组患者治疗前后 TNF-α、IL-6、SOD 三项指标水平变化比较(̄x±s)

组别	n	时间	TNF-α (ng/L)	IL-6 (ng/L)	SOD (μg/L)
治疗组	74	治疗前	13.6± 1.3	29.5± 2.7	155.8± 19.2
		治疗后	8.6± 1.8**	17.3± 1.8**	269.3± 23.5**
对照组	74	治疗前	13.5± 1.6	29.4± 2.6	156.4± 20.6
		治疗后	10.4± 1.7*	24.7± 2.3*	208.2± 26.4*

注:与治疗前比较,*P<0.05;与对照组治疗后比较,**P<0.05。

3 讨论

随着当前对原发性高血压病理研究的不断深入,有不少临床学者均认为该病的发病机制可能与某些细胞因子的水平变化有密切相关性。故建议临床在对该病患者开展治疗的过程中,应不仅仅考察血压水平的控制效果,同时也应将这些相关细胞因子的水平纳入考察对象,以最大程度改善病情并降低靶器官并发症的发生率^[2],鉴于此,笔者参考相关资料将 TNF-α、IL-6、SOD 三项指标纳入了本研究的考察内容。有研究指出 TNF-α 在原发性高血压的发病机制中具有重要作用,其对平滑肌细胞具有显著的促进增殖的作用,可引起细胞内钙离子浓度的升高,继而导致血管收缩,血压升高。IL-6 为重要的炎症细胞因子之一,其可通过多方面途径对原发性高血压的病情进展产生影响。研究表明^[3],高血压患者的血清 TNF-α、IL-6 水平均较正常人群显著偏高,同时高血压病情越严重其血清水平均愈发偏高,呈正相关性。而 SOD 则是一种天然存在的自由基清除因子,其血清水平与患者机体的炎症病情严重程

度成反比。厄贝沙坦为一种血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB),为临床普遍所采用的降压药物之一,然而临床实践证实,该药物在单药应用的情况下虽然也能在一定程度上帮助患者控制血压水平,但在肾脏功能的保护作用上并不十分令人满意,故为进一步加强临床治疗效果,联合其他降压药物用药是非常有必要的。而氢氯噻嗪则为临床使用频率颇高的利尿剂类药物,小剂量即可达到较好的促进水钠代谢并改善肾脏功能的效果,可与 ARB 类药物发挥协同降压效果。

本研究结果显示,与单独采用厄贝沙坦片治疗的对照组比较,治疗组患者在应用厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗后,其血压控制效果以及改善血清 TNF-α、IL-6、SOD 三项指标水平的效果均更为显著,与对照组比较差异均有统计学意义,P<0.05。这说明厄贝沙坦氢氯噻嗪片在社区原发性高血压中的应用效果是比较肯定的,值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘磊.厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗原发性高血压的临床疗效分析[J].中国当代医药,2012,19(20):75-77
[2]Gupta V,Sachdeva S,Khan AS,et al.Endothelial dysfunction and inflammation in different stages of essential hypertension [J].Saudi J Kidney Dis Transpl,2011,22(1):97-103
[3]潘宏华,边平达.厄贝沙坦联合氨氯地平或氢氯噻嗪在老年高血压患者中的疗效[J].中国临床药理学杂志,2013,29(4):246-248
(收稿日期:2015-02-05)

头孢哌酮舒巴坦治疗老年呼吸系统感染性疾病 33 例疗效观察

罗学坚

(广东省广州市番禺区石楼人民医院 广州 511447)

摘要:目的:探讨应用头孢哌酮舒巴坦治疗老年呼吸系统感染性疾病患者的临床疗效。方法:选取 2013 年 6 月~2014 年 5 月我院收治的老年呼吸系统感染性疾病患者 83 例,随机分成实验组 33 例和对照组 50 例,实验组应用头孢哌酮舒巴坦治疗,对照组应用头孢米诺钠治疗,比较两组治疗效果。结果:实验组总有效率为 97.0%,高于对照组的 78.0%,P<0.05;实验组不良反应发生率为 3.0%,低于对照组的 14.0%,P<0.05。结论:应用头孢哌酮舒巴坦治疗老年呼吸系统感染性疾病患者,效果满意,值得临床推广应用。

关键词:老年呼吸系统感染性疾病;头孢哌酮舒巴坦;疗效观察

中图分类号:R56

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.048

老年呼吸系统感染性疾病在临床上比较常见,患者多表现为咳嗽、呼吸不畅、胸痛,病情严重者会出现缺氧、呼吸困难^[1],严重危害着老年患者的身心健康,及时治疗具有积极意义。本研究选择 2013 年 6 月~2014 年 5 月我院收治的 33 例老年呼吸系统感染性疾病患者,应用头孢哌酮舒巴坦进行治疗,疗效颇佳。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 收集 2013 年 6 月~2014 年 5 月我院收治的老年呼吸系统感染性疾病患者 83 例,将其分成实验组 33 例和对照组 50 例,入选病例均经实验室相关检查确诊。实验组男 16 例,女 17 例;年龄 60~75 岁,平均年龄(66.31± 0.46)岁;13 例肺炎,12 例脓胸,8 例肺脓肿;对照组男 27 例,女 23 例;年龄

60~77 岁,平均年龄(66.34± 0.61)岁;20 例肺炎,21 例脓胸,9 例肺脓肿。排除严重心肝肾功能障碍、造血功能障碍、出血性疾病患者以及免疫功能缺陷患者。比较两组基本资料, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用头孢米诺钠注射液 2 g+250~500 ml 生理盐水,静脉滴注,控制滴注时间 $>2\text{ h}$,bid,治疗 7~14 d。实验组采用头孢哌酮舒巴坦 3.0 g+250~500 ml 生理盐水,静脉滴注,每 8 小时 1 次;3 d 后若好转,每 12 小时 1 次,总疗程 10~14 d。14 d 后评价两组疗效,并观察两组不良反应发生情况。

1.3 疗效评定 参照《抗感染药物临床应用指导原则》评价疗效。痊愈:咳嗽、呼吸不畅、胸痛等症状消失,生命体征恢复正常,病原学检查及实验室检查无异常;显效:病情明显好转,症状、体征、实验室检查及病原学检查中有 1 项异常;无效:达不到以上标准。

1.4 数据处理 采用 SPSS11.0 进行统计学处理,计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 实验组总有效率为 96.7%,与对照组的 78.0%相比,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	痊愈	显效	无效	总有效
实验组	33	22(66.7)	10(30.3)	1(3.0)	32(97.0)*
对照组	50	15(30.0)	24(48.0)	11(22.0)	39(78.0)
χ^2					11.42
P					<0.05

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组不良反应发生情况比较 实验组不良反应发生率为 3.0%,与对照组的 14.0%相比,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况比较[例(%)]					
组别	n	恶心呕吐	腹泻	皮疹	不良反应发生率
实验组	33	0(0.0)	0(0.0)	1(3.0)	1(3.0)*
对照组	50	1(2.0)	4(8.0)	2(4.0)	7(14.0)
t					8.565
P					<0.05

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

呼吸系统感染性疾病严重影响着老年患者的生活质量及心理健康,为患者寻求安全、有效的抗生素具有积极的意义。研究证实^[1]感染为呼吸系统疾病常见病因,近年来病谱不断变化,抗生素滥用现象严

重,耐药菌株不断出现,一些难治性细菌感染已经成为临床医师重点关注的课题。头孢哌酮舒巴坦治疗老年呼吸系统感染性疾病,起效快,疗效佳,副作用小。胡宗桂^[2]应用头孢哌酮舒巴坦治疗呼吸系统喘息性疾病老年患者 175 例,结果显示,患者多于用药 3~6.5 d 后体温下降,85.4%的白细胞计数升高患者降低至正常水平,细菌清除率为 85.1%,临床总有效率为 86.9%,提示头孢哌酮舒巴坦可安全、有效治疗呼吸系统感染性疾病。

头孢米诺钠为新型头孢菌素类抗生素,对革兰氏阳性及阴性菌均具有较好的抗菌活性,头孢米诺钠还能稳定 β -内酰胺酶,其 7 β 位侧链末端的 D-半胱氨酸可与肽聚糖结合,抑制脂蛋白与肽聚糖结合,短时间内可在细胞壁形成多数球状突起,促进溶菌,继而发挥杀菌作用。少数老年呼吸系统感染性疾病患者服用后,可发生胃肠道不良反应或皮疹^[4]。

头孢哌酮舒巴坦是一种抗菌作用强、抗菌谱广的新型抗生素,为第三代头孢菌素与 β -内酰胺酶抑制剂的复合制剂,它能有效克服 β -内酰胺酶的弱点,增强头孢哌酮的抗菌作用及抗菌稳定性。头孢哌酮杀菌作用强,但容易产生耐药性,舒巴坦能与 β -内酰胺酶结合,使其失去活性,两药配伍可增强抗菌疗效。头孢哌酮舒巴坦可改善气道高反应性,消除呼吸道痉挛,控制呼吸道慢性炎症。从药物安全性角度看,头孢哌酮舒巴坦对胃酸刺激较小,患者一般不发生或少发生胃肠道反应。

本研究结果显示,实验组总有效率为 97.0%,不良反应发生率为 3.0%,与对照组的 78.0%、14.0%相比,差异均有统计学意义, $P<0.05$,与相关研究结果近似^[3],提示头孢哌酮舒巴坦在老年呼吸系统感染性疾病患者治疗中具有较高的临床应用价值。综上所述,应用头孢哌酮舒巴坦治疗老年呼吸系统感染性疾病患者,效果满意,值得临床推广应用。

参考文献

[1]李静,张素花.头孢哌酮舒巴坦在老年呼吸系统感染性疾病中的应用[J].山东医药,2013,53(29):98-99
[2]赵丽敏,马利军,吴纪珍.头孢哌酮 / 舒巴坦治疗老年呼吸机相关性肺炎的临床分析[J].中华医院感染学杂志,2012,22(15):3350-3352
[3]胡宗桂.呼吸系统感染性疾病抗菌药物的合理应用[J].继续医学教育,2012,26(11):52-54
[4]张立,林勇.降钙素原在呼吸系统感染性疾病诊断及治疗中的应用[J].东南大学学报:医学版,2011,30(4):643-648
[5]张英,荆明远,陈岐辉.头孢哌酮 - 舒巴坦钠治疗老年糖尿病合并泌尿系统感染 86 例疗效分析[J].吉林医学,2009,30(19):2326-2328

(收稿日期: 2015-04-06)