

3 讨论

乙型肝炎是全球危害性大、感染人数多的传染性疾病,乙型肝炎病毒的持续复制,可损伤肝功能,使肝细胞变性、坏死,继而发展为肝硬化、肝癌,甚至死亡。早期发现、诊断、治疗乙型肝炎已成为目前研究的重点。肝脏为储备多种造血原料的场所,其与造血的关系非常密切。乙型肝炎病毒破坏肝细胞,使红细胞的免疫损伤,肝功能的损害导致肝脏代谢产物堆积,在红细胞膜附着了大量球蛋白小体,导致红细胞在通过肝脏或脾脏时被破坏;随着病情进展出现肝硬化门静脉高压后,脾脏的增大及脾功能亢进,红细胞、白细胞的破坏随之增多^[2];同时乙型肝炎患者骨髓受乙肝病毒的抑制出现造血功能异常,病毒侵蚀骨髓细胞致干细胞染色体的损害,出现异常分化,肝硬化可破坏骨髓干细胞分化及增殖;因而,本研究中观察组 WBC、RBC、HGB 明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。在肝病患者中,骨髓反应性产生干细胞,T 淋巴造血干细胞生成增多,而淋巴细胞增多;本研究中观察组 LY 明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。MVC 为红细胞大小和体积的反映,RDW 为红细胞离散状态的反映;乙肝患者肝脏病变使体内表现为毒素血症,抑制骨髓造血功能,使红细胞合成减少;且乙型肝炎患者的消化功能减退,使体内铁、叶酸等红细胞合成依赖的物质减少,使红细胞生成减少及形态被破坏^[3];本研究中观察组 MCV、RDW 较对照组明显增多,差异有统计学意义($P<0.05$)。这提

示血常规 WBC、RBC、HGB、LY、MCV、RDW 在一定程度上能反应乙肝患者病情,对临床诊断具有一定意义。

肝脏是多种凝血因子的合成场所,还是合成、灭活纤溶蛋白,使抗凝及凝血系统保持动态平衡的重要器官。乙型肝炎患者机体凝血功能异常主要有以下原因:(1)由肝脏合成的凝血因子因肝细胞的受损和破坏,而凝血因子合成减少;(2)因肝组织受损,使维生素 K 的吸收减少,维生素 K 依赖的凝血因子前提不能转化为有活性的凝血因子,而造成凝血因子减少;(3)肝细胞受损使肝素酶合成能力降低,类肝素抗凝物不能被灭活而存积于血液中^[4]。上述原因均可导致 PT、APTT 延长和 FIB 降低。本研究结果显示,观察组 PT、APTT、FIB 均较对照组有明显差异($P<0.05$),提示凝血功能在诊断乙型肝炎时具有一定的意义。综上所述,血常规和凝血功能检测在一定程度上可反应乙型肝炎肝细胞坏死程度,有一定的临床诊断价值。

参考文献

[1]冯冬霞,秦英川,周宪霖.乙型肝炎后肝硬化并发缺铁性贫血患者的血液检验结果分析[J].国际检验医学杂志,2017,38(8):1056-1058
[2]钱超,余建华,吴文静,等.乙型肝炎肝硬化患者红细胞参数及相关细胞因子检测分析[J].检验医学与临床,2013,10(5):526-527
[3]黎业娟,吕云福,邱庆安,等.肝炎后肝硬化门静脉高压症脾内静脉血细胞计数与外周血细胞计数的比较[J].中华普通外科杂志,2016,31(1):43-45
[4]孙海潮,苗伶俐,李鹏,等.凝血、纤溶和纤维化与慢性乙型肝炎病毒感染状态的关系[J].现代生物医学进展,2015,15(15):2872-2874

(收稿日期:2017-04-11)

两种不同抗感染治疗方案对医院获得性肺炎疗效及炎症状态的影响对比研究

周书蕾

(河南省郑县人民医院 郑县 467100)

摘要:目的:分析两种不同抗感染治疗方案在医院获得性肺炎(HAP)治疗过程中的临床效果及其对炎症状态的影响。方法:选取2014年10月~2016年10月我院收治的HAP患者128例,随机分为对照组和试验组各64例,分别予以不同抗感染治疗方案,比较两组临床疗效及各项炎症指标。结果:试验组临床总有效率显著高于对照组($P<0.05$);试验组血清中白细胞、中性粒细胞、C反应蛋白、PCT等各项炎症指标均显著优于对照组($P<0.05$)。结论:HAP患者应用高剂量左氧氟沙星治疗效果显著,具有较高的临床应用价值。

关键词:医院获得性肺炎;左氧氟沙星;抗感染治疗;疗效;炎症状态

中图分类号:R563.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.066

医院获得性肺炎(HAP)是医院内常见感染性疾病之一,包括呼吸机相关性肺炎和医院相关性肺炎^[1]。近年来,随着抗菌药物使用范围的扩大,医院耐药菌的产生速度加快,住院患者发生HAP几率增

加,导致患者住院时间延长,死亡风险增加,经济负担加重^[2]。2005年,美国公布了对于HAP的最新研究进展,重新评估并定位了喹诺酮类抗生素在治疗HAP中的地位,并提出可高剂量(750 mg/d)应用左

氧氟沙星治疗 HAP^[3]。目前,国内评估高剂量左氧氟沙星对 HAP 的影响及疗效研究相对尚少。本研究旨在探讨两种不同抗感染治疗方案治疗 HAP 的临床效果及对炎性状态的影响。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月~2016 年 10 月我院收治的 HAP 患者 128 例,随机分为对照组和试验组各 64 例。男 78 例,女 50 例;年龄 52~81 岁,平均年龄 (63.12± 5.76) 岁;早发感染 70 例,晚发感染 58 例。两组一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:胸部 X 线检查提示有形的感染浸润阴影,合并发热体征或血常规检验提示白细胞增加。排除标准:肾功能严重异常,神经系统异常及 MRSA 感染者。

1.3 方法 对照组采用常规剂量左氧氟沙星治疗。给予左氧氟沙星注射液 (国药准字 H20060026) 500 mg 静脉滴注,1 次 /d。试验组给予高剂量的左氧氟沙星治疗,左氧氟沙星注射液 750 mg 静脉滴注,1 次 /d。注:晚发性 HAP 加用哌拉西林 (国药准字 H20061108) 联合治疗。

1.4 观察指标 比较两组患者临床疗效及治疗后炎性状态的改善情况(白细胞、中性粒细胞、C 反应蛋白、PCT 等)。

1.5 疗效评价标准 严格按照卫生部发布的抗菌药物临床研究指导为标准:痊愈:病原学检查阴性,无临床症状及体征;有效:症状明显恢复,体征完全复原,病原学检查阴性,血常规白细胞正常,胸部影像学检查明显好转,符合上述 3 项以上;无效:治疗 72 h,各项指标无变化或加重者。

1.6 安全性评价 如在抗生素治疗中出现不良反应,需评价并评估是否为药物不良反应。

1.7 统计学方法 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 试验组临床总有效率显著高于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较					
组别	n	痊愈(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
试验组	64	48	11	5	92.2*
对照组	64	27	21	16	75.0
χ^2					6.892
P					0.009

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗后血清中各项炎症指标比较 试验组血清中白细胞、中性粒细胞、C 反应蛋白、PCT 等各项炎症指标均优于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗后血清中各项炎症指标比较 $(\bar{x} \pm s)$					
组别	n	白细胞 ($\times 10^9/L$)	中性粒细胞 ($\times 10^9/L$)	C 反应蛋白 (mg/L)	PCT ($\mu g/L$)
试验组	64	8.3± 2.1*	6.5± 1.9*	4.2± 1.9*	0.5± 0.2*
对照组	64	13.2± 2.2	9.2± 1.8	9.8± 2.5*	6.9± 2.2*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

左氧氟沙星是一种喹诺酮类药物,随着药物不合理使用的增加,耐药性呈逐年上升趋势^[5-6]。氟喹诺酮类具有明显的浓度依赖性,随着药物浓度的不断增加,其在肺组织的药物浓度提高,治疗肺炎效果显著^[7]。降钙素原(PCT)是血清降钙素的前肽物质,是由 116 个氨基酸组成的糖蛋白,在正常生理情况下,由甲状腺 C 细胞分泌产生,健康人血液中的 PCT 浓度非常低,小于 0.05 ng/ml。如果人体中有细菌内毒素释放,就会导致血液中 PCT 浓度的升高。因此,血清 PCT 是一个具有潜在诊断价值的指标,已被广泛应用于临床,可作为细菌性疾病的诊断和鉴别诊断指标。C 反应蛋白可在人体感染细菌 12~18 h 之后明显增高,是评估急性时相反应最快速、灵敏的实验指标之一。且 WBC 计数升高并非全身感染的独立预测指标。

本研究结果显示,试验组临床总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$);试验组患者血清白细胞、中性粒细胞、C 反应蛋白、PCT 等各项炎症指标均显著优于对照组 ($P<0.05$)。说明 HAP 患者应用高剂量左氧氟沙星治疗效果显著,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]鲁俊平.高剂量左氧氟沙星在 ICU 治疗医院获得性肺炎的疗效分析[J].临床医学,2012,32(4):35-36
[2]葛永红.左氧氟沙星序贯疗法治疗社区获得性肺炎临床效果评价[J].基层医学论坛,2013,17(16):2112-2113
[3]周荣兵.高剂量左氧氟沙星治疗医院获得性肺炎的疗效观察[J].中国基层医药,2014, 21(4):589-590
[4]陈永平.大剂量左氧氟沙星临床应用安全性研究 [J]. 天津药学, 2014,26(4):31-35
[5]张婷婷,刘明亮.呼吸氟喹诺酮在治疗社区获得性肺炎中的临床地位[J].国外医药抗生素分册,2012,33(6):244-248
[6]王小虎,刘晓菊.莫西沙星与左氧氟沙星治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效及安全性比较的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2012,12(6):694-699
[7]王光明,张叶娜,石宁菡,等.高剂量左氧氟沙星治疗下呼吸道感染的临床分析[J].国际流行病学传染学杂志,2013,40(4):251-253

(收稿日期: 2017-03-10)