

头孢替唑钠联合炎琥宁对急性感染性心内膜炎患者炎症介质及不良反应的影响

史若楠¹ 孙瑜²

(1 河南科技大学第一附属医院全科医学科 洛阳 471000;

2 河南省洛阳市第五人民医院心身医学科 洛阳 471000)

摘要:目的:探讨头孢替唑钠联合炎琥宁对急性感染性心内膜炎患者炎症介质及不良反应的影响。方法:选取 2017 年 3 月~2018 年 6 月收治的 94 例急性感染性心内膜炎患者,随机分为单一组和联合组,各 47 例。单一组患者采用头孢替唑钠治疗,联合组在单一组基础上联合炎琥宁治疗,分析两组患者炎症介质白细胞介素-6、超敏 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 水平及不良反应(头晕、恶心、腹泻)发生情况。结果:治疗后,联合组各项炎症介质水平低于单一组($P<0.05$);联合组不良反应发生率低于单一组($P<0.05$)。结论:对急性感染性心内膜炎患者采用头孢替唑钠联合炎琥宁治疗效果显著,可减轻机体炎症反应,且不良反应发生率较少,安全性高。

关键词:急性感染性心内膜炎;头孢替唑钠;炎琥宁;炎症介质;不良反应

中图分类号:R542.41

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.032

当血液中的细菌在心脏内繁殖,并于心脏瓣膜上形成团块,对瓣膜造成破坏,且随着病情发展而引起心肌内脓肿即为急性感染性心内膜炎^[1]。疾病主要分为两种,一种是发生于自体心脏瓣膜,这类患者心脏发生病变,如室间隔缺损、动脉导管未闭或者瓣膜关闭不全等,另一种是“人工瓣膜感染性心内膜炎”或“起搏器相关感染性心内膜炎”,通常出现在患者躯体内植入异物,人工瓣膜通常采用人体植入物体,还有起搏器等其他心脏内植入物^[2]。临床采用抗感染药物进行治疗,头孢替唑钠即为常用药物之一,由于发病后病情危重,仅采用一种药物进行治疗,太过单一,达不到理想治疗效果^[3]。炎琥宁是一种抗病毒药物,为中草药穿心莲的提取物,能够抑制毛细血管通透性增加及炎症性渗出水肿,激活肾上腺皮质功能,促进肾上腺皮质激素的释放,最终发挥抗腺病毒、流感病毒等作用。因此,结合炎琥宁优势,考虑可将其应用于急性感染性心膜炎患者的治疗中,进一步提高患者治疗获益,促进良性预后。因此,本研究采用头孢替唑钠联合炎琥宁对急性感染性心膜炎患者进行治疗,分析患者炎症介质及不良反应发生情况。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 3 月~2018 年 6 月我院收治的 94 例急性感染性心内膜炎患者,随机分为单一组和联合组,各 47 例。单一组男 25 例,女 22 例;先天性心脏病 24 例,风湿性心脏病 23 例;年龄 25~59 岁,平均年龄(46.49 \pm 4.18)岁。联合组男 26 例,女 21 例;先天性心脏病 19 例,风湿性心脏病 28 例;年龄 26~59 岁,平均年龄(46.91 \pm 4.29)岁。两组

患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:符合急性感染性心内膜炎相关诊断标准^[4];经超声心动图及心电图等检查确诊。排除标准:药物过敏史;合并恶性肿瘤;伴有认知功能障碍、精神障碍。

1.3 治疗方法 单一组给予注射用头孢替唑钠(国药准字 H20074003)治疗,将头孢替唑钠 3 g+生理盐水 250 ml 混合,静脉滴注,约 60 min,1 次/d,连续治疗 1 个月。联合组患者在单一组基础上联合注射用炎琥宁(国药准字 H20058043)治疗,将炎琥宁 0.3 g+生理盐水 250 ml 混合,静脉滴注,1 次/d,连续治疗 1 个月。

1.4 观察指标 (1)两组治疗前后炎症介质比较,治疗前、治疗 1 个月后,检测两组白细胞介素-6(IL-6)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)炎症介质水平,采用化学发光免疫分析法测定 IL-6 水平,采用酶联免疫吸附检测法测定 hs-CRP 和 TNF- α 水平。(2)两组患者不良反应发生情况比较,包括头晕、恶心、腹泻。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析处理数据,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后炎症介质水平比较 治疗前炎症介质水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,联合组各项炎症介质水平均低于单一组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后炎症介质水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6 (ng/L)		hs-CRP (μ g/L)		TNF- α (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	47	67.48 \pm 11.34	11.81 \pm 4.23*	2.21 \pm 0.70	0.73 \pm 0.36*	30.98 \pm 6.71	6.19 \pm 1.62*
单一组	47	67.51 \pm 11.56	22.37 \pm 8.60*	2.24 \pm 0.73	1.41 \pm 0.45*	31.12 \pm 6.75	12.51 \pm 1.99*
t		0.013	7.554	0.203	8.090	0.101	16.885
P		0.990	0.000	0.839	0.000	0.920	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组不良反应发生情况比较 治疗后,联合组不良反应发生率低于单一组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	头晕	恶心	腹泻	总发生
联合组	47	3(6.38)	1(2.13)	2(4.26)	6(12.77)
单一组	47	6(12.77)	3(6.38)	5(10.64)	14(29.79)
χ^2					4.065
P					0.044

3 讨论

根据调查显示,大部分急性感染性心内膜炎患者都发生于正常心瓣膜的基础上,引起瓣膜及腱索出现溃疡,严重时甚至出现穿孔、腱索断裂伤及大而脆的赘生物生成,赘生物脱落变为细菌因子,从而导致栓塞及迁移性脓肿的发生^[5]。诱发急性感染性心内膜炎的细菌具有较强的活性,如金黄色葡萄球菌、流感杆菌及大肠杆菌等,毒力强,发病后病情危重,且还会导致其他部位合并感染,包括脑膜炎、血栓性静脉炎等,还会转移至其他器官,导致出现多处化脓性病灶^[6]。通常起病急且具有突发性,患者出现高热、全身毒血症等临床症状,可在短期内新出现高调心脏杂音或原有心脏杂音性质改变,皮肤可见出血性皮疹,严重时甚至导致患者死亡^[7]。因此,早期诊断和治疗显得尤为重要。

IL-6、hs-CRP、TNF- α 是临床常用于判断全身炎症的指标,通过检测上述指标水平能够有效判断患者的全身炎症程度。应用抗生素药物是治疗的首选手段,头孢替唑钠属于第一代头孢菌素,是一种半合成的头孢菌素衍生物,主要作用机理是通过阻碍细菌合成细胞壁,从而发挥抗菌活性,起到灭菌的作用,其主要临床适应证为呼吸系统感染、泌尿系统感染、败血症等^[8]。但由于急性感染性心内膜炎疾病的特异性,需要快速缓解患者临床症状,仅采用一种药物治疗,效果欠佳,且抗生素长期使用,患者体内也会产生耐药性。炎琥宁是一种中药制剂,主要从穿

心莲中提取,具有清热、抗病毒、消炎等作用,能够改善炎症早期的毛细血管通透性,降低由于炎症渗出所引起的水肿,其主要临床适应证为呼吸道、胃肠道、泌尿系感染及中耳炎、鼻窦炎等,患者用药后偶见皮疹、瘙痒、斑丘疹、恶心、呕吐、白细胞减少、高热、胸闷等不良反应^[9]。本研究结果显示,治疗后,联合组炎症反应中各项炎症介质水平均低于单一组,不良反应发生率低于单一组,这表明对急性感染性心内膜炎患者采用头孢替唑钠联合炎琥宁治疗,可减轻患者炎症反应,且不良反应发生率较少,安全性高,有助于改善患者病情。究其原因因为头孢替唑钠和炎琥宁两种药物相互结合能够通过不同作用机制起到抗菌、消炎作用,从而增强治疗效果,降低炎症反应,改善患者病情^[10]。

综上所述,采用头孢替唑钠联合炎琥宁治疗可降低急性感染性心内膜炎患者炎症反应,降低不良反应发生率,安全性较高,有助于改善患者病情。

参考文献

- [1]赖春山.感染性心内膜炎赘生物的超声心动图诊断价值[J].现代诊断与治疗,2016,27(1):1-2.
- [2]刘玲,邓在勤,汪晓明,等.黄连解毒汤与头孢曲松钠联合治疗对急性感染性心内膜炎患者血清 C 反应蛋白、IL-6 与肌钙蛋白 I 的影响[J].中国中医急症,2018,27(9):1538-1541.
- [3]吴海,张浩天,柳新燕,等.五味消毒饮加味配合抗生素治疗急性感染性心内膜炎临床研究[J].现代中西医结合杂志,2016,25(34):3818-3820.
- [4]中华医学会儿科学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.成人感染性心内膜炎预防、诊断和治疗专家共识[J].中华心血管病杂志,2014,42(10):806-816.
- [5]朱瑞,张成鑫,李鑫,等.202 例感染性心内膜炎患者临床特征及手术时机分析[J].国际心血管病杂志,2018,45(6):358-362.
- [6]卢芬,胡湘明,张莉滢,等.肠球菌属感染性心内膜炎的临床分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(13):2920-2922.
- [7]周盛辉,刘文炬.头孢替唑钠联合炎琥宁注射液治疗急性感染性心内膜炎的疗效解析[J].基层医学论坛,2017,21(26):3537-3538.
- [8]安浩君,李霞,刘立壮,等.竹叶石膏汤联合足量抗生素治疗感染性心内膜炎的临床疗效分析[J].中药材,2015,38(6):1328-1330.
- [9]张乐,石磊.炎琥宁治疗成人病毒性上呼吸道感染伴肺炎的疗效联合[J].实用中西医结合临床,2017,17(12):60-61.
- [10]孙晓红.消痰饮联合头孢替唑钠、炎琥宁注射液治疗感染性心内膜炎的疗效及安全性[J].现代中西医结合杂志,2017,26(29):3239-3241.

(收稿日期: 2021-05-20)

(上接第 27 页)腺增生症的临床对比研究[D].延安:延安大学,2015.18.

[7]李绪辉,晔豪,黄兴,等.经尿道前列腺等离子双极电切术与剝除术治疗良性前列腺增生的有效性和安全性的系统评价和 Meta 分析[J].医学新知,2021,31(2):100-114.

[8]严滴石,刘正超,郑俊,等.绿激光剝除术和经尿道电切术治疗大体

前列腺增生症的前瞻性随机对照研究[J].第三军医大学学报,2021,43(3):255-260.

[9]杜岳峰,张鑫伟,李曼,等.1 470 nm 激光前列腺剝除术与等离子电切治疗大体积(>80 mL)前列腺增生患者的疗效和安全性比较[J].现代泌尿外科杂志,2020,25(6):501-504.

(收稿日期: 2021-03-17)