

不同抗菌药物对社区获得性肺炎患者 抗感染用药的合理性研究

贾晶晶

中国人民解放军93307部队医院 辽宁沈阳 110000

摘要: 目的: 分析不同抗菌药物对于社区获得性肺炎患者使用抗感染药物治疗的合理性。方法: 选用2020年1月-2022年1月院内收治的87例社区获得性肺炎患者进行本次研究, 对所有患者的用药资料做具体分析, 并调查常用抗菌药物, 统计用药合理性情况、比较合理用药前后的症状消失时间。结果: 根据统计后的数据, 合理用药性概率最高的为头孢曲松, 在27.59%, 其次是联合用药21.84%、左氧氟沙星19.54%、头孢唑啉17.24%、阿奇霉素13.79%, 能可标注出不同抗菌药物的使用情况; 合理用药后。合理用药后的症状消失时间比合理用药前短, 有差异($P<0.05$)。结论: 重视不同抗菌药物的使用情况, 不仅能明确不同抗菌药物的合理用药情况, 使抗感染治疗良好进行, 还能提高临床对不同抗菌药物的了解程度, 尽量缩短症状消失时间, 为后续进行药敏试验或治疗提供更多依据, 值得推广。

关键词: 抗菌药物; 社区获得性肺炎; 头孢曲松

Study on rationality of anti-infective use of different antibacterial drugs in patients with community acquired pneumonia

Jingjing Jia

PLA 93307 Unit Hospital, Shenyang 110000, Liaoning

Abstract: Objective: To analyze the rationality of using anti-infection drugs in patients with community-acquired pneumonia. Methods: 87 patients with community-acquired pneumonia admitted to the hospital from January 2020 to January 2022 were selected to conduct this study, investigate the commonly used antimicrobial drugs, and calculate the disappearance time of symptoms before and after rational drug use. Results: According to the statistical data, ceftriaxone had the highest probability of rational drug use at 27.59%, followed by the combination use of 21.84%, levofloxacin 19.54%, cefazoline 17.24%, and azithromycin 13.79%, which can indicate the use of different antimicrobial drugs. The disappearance time of symptoms after rational drug use was shorter than that before rational drug use ($P<0.05$). Conclusion: Paying attention to the use of different antibiotics can not only clarify the rational use of different antibiotics, make anti-infection treatment better, but also improve the clinical understanding of different antibiotics, shorten the time of symptom disappearance as far as possible, and provide more basis for the subsequent drug sensitivity test or treatment, which is worth promoting.

Keywords: Antimicrobial drugs; Community-acquired pneumonia; Ceftriaxone

社区获得性肺炎属于常见呼吸系统感染性疾病中的一种, 与致病菌在空气中传播、耐药性有关。一旦发病, 患者体内的细菌数量会快速增加, 使患者出现较明显的感染现象, 从而损伤肺部组织, 减弱呼吸功能。社区获得性肺炎患者容易出现发热、咳嗽、咳痰、气促等症状, 随着患病时间的增加, 还容易出现胸膜炎、腹膜炎、感

染性休克等病啊发证。在临床治疗过程中, 会关注患者的病情和药敏试验, 能为患者提供适合的抗菌药物, 积极的对抗感染, 但部分患者容易出现耐药性, 使其病情反复, 从而降低抗感染治疗效果^[1]。所以, 在患者使头孢曲松、左氧氟沙星等抗菌药物时, 临床医护人员会重视药物的作用、毒性, 还会重视患者合理用药的情况,

以便能及时发现用药方面的问题, 及时纠正, 提高抗感染用药的有效性。因此, 本次研究对不同抗菌药物在社区获得性肺炎患者抗感染用药的合理性展开分析, 详见下述。

一、资料和方法

1. 一般资料

选用2020年1月-2022年1月院内收治的87例社区获得性肺炎患者进行本次研究, 对所有患者的用药资料做具体分析, 并调查相应抗菌药物。其中, 有男患57例、女患30例, 年龄21-63岁, 均(49.67 ± 8.45)岁。所有患者均为获得性肺炎确诊病例, 且经过X线检查, 肺部的实质性病灶较明显, 病灶密度高, 呈斑片状, 阴影不均匀。所有患者和家属已经自愿签署知情同意书, 经院伦理委员会批准后进行。

2. 方法

认真分析每位患者的用药资料, 包括患者的年龄、性别、用药种类、剂量、药敏试验等情况。同时, 根据《抗菌药物临床应用指导原则》中的内容, 对抗菌药物的合理性做评估, 如果患者在服药期间未出现用药禁忌, 且用药指征明显, 表明用药合理; 如果联合使用药物时, 药物的协同作用明显, 则表明合理用药; 如果用药剂量、用药方式、用药时间与患者的病情和身体状态相符, 表明用药合理; 如果患者使用抗菌药物后未出现药物敏感性, 表明用药合理。(重点观察头孢曲松、阿奇霉素、左氧氟沙星、头孢唑啉四种常用抗菌药物。)

3. 观察指标

统计使用头孢曲松、阿奇霉素、左氧氟沙星、头孢唑啉的用药合理性患者例数, 分别计算出用药合理性概率。同时, 统计并比较合理用药前后的咳嗽、发热、气促、胸闷等症状消失时间^[2]。

4. 统计学分析

SPSS 22.0版本软件进行此研究数据处理, 并采用方差同质性检验方法, 变量资料以“t”计算用($\bar{x} \pm s$)示。各组数据服从方差相同的正态分布, $P < 0.05$ 为有显著差异。

二、结果

1. 统计用药合理性情况

统计后, 头孢曲松的用药合理性概率最高, 在27.59%, 其次是联合用药21.84%、左氧氟沙星19.54%、头孢唑啉17.24%、阿奇霉素13.79%, 能突显出不同抗菌药物的合理用药情况, 并提高抗感染用药的科学性。详见表1。

表1 统计用药合理性情况[n (%)]

抗菌药物	例数	用药合理性概率
头孢曲松	24	27.59
阿奇霉素	12	13.79
左氧氟沙星	17	19.54
头孢唑啉	15	17.24
联合用药	19	21.84

2. 比较合理用药前后的症状消失时间

合理用药后的症状消失时间比合理用药前短, 体现差异($P < 0.05$)。详见表2。

表2 比较合理用药前后的症状消失时间

[n ($\bar{x} \pm s$), 天]

	例数	咳嗽	发热	气促	胸闷
合理用药前	87	2.03 ± 1.25	1.97 ± 0.81	2.36 ± 1.03	2.15 ± 0.97
合理用药后	87	1.24 ± 0.79	1.02 ± 0.94	1.58 ± 0.48	1.32 ± 0.35
t	/	4.983	7.141	6.402	7.507
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

三、讨论

社区获得性肺炎会因细菌、衣原体、支原体等致病菌, 侵袭患者呼吸系统所导致, 多发生在长期吸烟、有基础性肺部疾病、免疫系统受损、接触有毒化学物质等人群中, 每年在国际上的发病率在12%左右, 且容易导致患者死亡。该种疾病常通过空气、血行等方式传播, 不仅会严重损伤肺部组织, 威胁患者的生命, 还对周边人的健康造成威胁, 需高度警惕。在临床治疗时, 会参详疾病特点、患者体质、药敏试验等方面, 为患者提供适合的药物, 对抗致病菌^[3]。如, 在临床治疗中, 经常会使用头孢曲松、阿奇霉素、左氧氟沙星等药物, 或者联合用药, 其中, 头孢曲松属于 β -内酰胺类抗生素, 也属于头孢菌素类药物, 主要用于治疗因敏感致病菌引起的下呼吸道感染、尿路感染、骨和关节感染等疾病。该药物在患者体内, 大概2小时后可达到血药浓度高峰, 并且半衰期在7.1-7.8小时, 与血浆蛋白的结合率超过95.00%, 大概40.00%的原形药物从胆道和肠道排除, 其药物原形从尿路排除。该种药物在体内可积极的对抗大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、吲哚阳性变形杆菌等, 但在对抗耐甲氧西林葡萄球菌、肠球菌时, 容易产生耐药性, 且大部分脆弱拟杆菌也会出现较明显的耐药性。阿奇霉素主要用于对抗敏感淋球菌、杜克嗜血杆菌、肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等致病菌, 可分布在患者体内的各处组织中, 且血药浓度可达到同期

的仅10-100倍,尤其在巨噬细胞、纤维母细胞中的药物浓度最高,半衰期在35-48小时,大概有50.00%的药物原形可从胆道排除,其余药物原形可逐渐从尿液中排除。左氧氟沙星主要用于治疗支气管感染、肺部感染、急性单纯性下尿路感染等疾病,能积极对抗葡萄球菌属、肺炎球菌、肠球菌属等致病菌,药物进入人体后,几乎会全部被吸收,且生物利用率较接近100.00%,一般在1小时左右可达到药物峰值,半衰期在5.1-7.1小时,能较好的与血浆蛋白结合,并分布在各组织中^[4]。该种药物大概80.00%-90.00%可从尿液中排除,其余从粪便中排除。头孢唑啉属于半合成第一代头孢菌素,可对抗溶血性链球菌、白喉杆菌等致病菌,能较好的治疗敏感菌所致的呼吸道感染、心内膜炎、败血症等疾病,用药后大概1-2小时能达到血药浓度峰值,至少有75%-86%的药物可与血浆蛋白良好结合,主要通过尿液排除。

虽然不同抗菌药物的药物动力学十分明显,能与其他药物联用,改善患者的病情,但部分患者在治疗期间,并未合理用药,以至于出现了皮疹、恶心、呕吐等不良反应,使抗感染用药效果下降。如,患者在使用头孢曲松治疗的过程中,擅自使用维生素B、维生素C等保健品,以至于头孢曲松与维生素B、维生素C在体内接触后,开始变得混浊,从而减少了体内的头孢曲松剂量,药物半衰期和血药浓度由此变低,使致病菌可在用药间隙增殖,最终,导致病情反复^[5]。或者患者在使用头孢曲松的过程中,擅自饮用含有酒精的饮料,导致其出现双硫仑样反应。又如,患者使用阿奇霉素治疗时,也使用了地高辛,但临床并没有对地高辛和阿奇霉素的使用情况进行监测,以至于地高辛的血药浓度持续升高,从而使患者的血压、心脏功能等变得异常,甚至威胁患者的生命。或者患者擅自增加阿奇霉素的使用剂量,导致患者的消化系统、神经系统等承受较多药物刺激,出现粘膜炎、头痛、嗜睡、支气管痉挛等不良反应,使临床治疗无法顺利进行,需采取其他对症药物,或更换药物^[6]。在使用左氧氟沙星治疗的时候,患者可能会与降糖药物同时服用,容易导致低血糖,还容易影响临床对获得性肺炎和血糖的监测准确度,从而作出错误的判断。用头孢唑啉治疗的时候,容易产生耐药性,或增加肾脏毒性,从而更换药物种类。或者与其他药物联合使用的时候,出现了药物间的相互作用,降低了药效。

当患者无法合理用药后,不仅药物作用会变差,而且威胁患者的生命,使治疗难度变大。所以,临床在治疗社区获得性肺炎患者的时候,需多关注抗感染用药的

合理性,以保障不同抗菌药物的使用效果。如,临床治疗社区获得性肺炎患者的时候,可认真分析患者的用药情况和临床反应,还关注药敏试验,能及时发现药物使用方面的问题,并做好抗感染用药计划,使每位患者都能科学用药,不再出现药物间相互作用,或不良反应^[7]。又如,当患者使用不同抗菌药物出现不良反应后,可根据不良反应的严重程度,调整用药剂量、次数、种类,并监测各项生命指标,以便能将不同抗菌药物的作用发挥到最佳,还不会过度损伤患者身体,使其尽早康复。

本次研究结果显示,不同抗菌药物中,头孢曲松的合理用药概率最高,在27.59%,其次是联合用药,在21.84%,左氧氟沙星,在19.54%,头孢唑啉,在17.24%,阿奇霉素,在13.79%,清晰的标注出常用抗菌药物的合理用药情况,并且,合理用药后的症状消失时间比合理用药前短,有差异($P < 0.05$)。表明重视不同抗菌药物的合理用药情况,能提高抗感染用药的专业性和有效性,使治疗良好进行^[8]。如,在抗感染用药的过程中,临床可先完善不同抗菌药物的药物毒性、药物相互作用等信息,并定期更新,为临床用药提供便利,同时,定期组织临床医师学习相关知识,以增加临床医师的药物知识量,能快速、科学的调整药物。如,临床可增加药师与临床医师的互动次数,并约定好集体学习的时间,还需培养临床医师按时观察计算机系统药物更新内容,以便能在第一时间获得抗菌药物的信息,再根据患者用药情况,安排药敏试验或更换药物^[9]。患者在使用抗菌药物的期间,临床医师应多观察其用药后的反应,还为患者讲解合理用药对其病情的帮助,使患者每日都能遵医嘱用药,并及时反馈自己身体上的不适,以便临床能快速采集血样送检,尽早找到导致问题的根源,积极改善,加速咳嗽、气促等症状消失。另外,临床还注重日常监督,标记好药物名称、剂量、次数、各项生命指标等信息,并观察患者的用药习惯,及时纠正不遵医嘱的现象,使患者重视合理用药,更了解抗菌药物的作用和危害,能配合临床治疗^[10]。如,临床医师可增加巡视次数,简单询问患者的用药情况,并根据患者的各项指标、精神状态等综合评估抗菌药物的使用情况,必要时可邀请药师查房或会诊,以便能掌握更多抗感染用药的信息,为抗感染用药提供正确的指引。

综上所述,临床中的抗菌药物种类较多,能为不同致病菌导致的社区获得性肺炎患者,提供药物支持,还使抗感染用药良好进行,但在治疗的过程中,应注重不同抗菌药物的合理用药情况,以便更科学的指导患者用

药, 减少药物相互作用、不良反应, 缩短症状消失时间, 使抗感染用药良好进行, 应用价值高。

参考文献:

[1]蔡爱民, 张祖良, 周琪, 胡金钟. 糖尿病合并社区获得性肺炎患者痰标本中病原菌分布及抗菌药物使用情况分析[J]. 抗感染药学, 2021, 18(10): 1523-1525.

[2]唐江利, 张华, 陈海丹, 陈金妮. 海南某医院483例儿童社区获得性肺炎的危险因素及相关病原学分析[J]. 实用预防医学, 2021, 28(10): 1234-1236.

[3]苏真娟. 老年肺心病合并社区获得性肺炎患者痰细菌培养结果及耐药性分析[J]. 中国民康医学, 2021, 33(17): 94-96.

[4]杨荣, 张晓沁. 某院119例社区获得性肺炎患者临床抗菌药物治疗的合理性及不合理原因分析[J]. 抗感染药学, 2021, 18(7): 986-989.

[5]邵瑞玲. 莫西沙星与头孢哌酮对老年社区获得性肺炎患者的临床疗效比较[J]. 抗感染药学, 2021, 18(6):

920-923.

[6]付艳芳. 热毒宁注射液配合左氧氟沙星对老年社区获得性肺炎患者的临床疗效评价[J]. 抗感染药学, 2020, 17(8): 1229-1231.

[7]郭晓宁, 赵正煜, 何巍, 王晓萍. 三种经验性抗感染方案用于社区获得性肺炎的疗效及对患者炎症状态的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(3): 293-296.

[8]梁琼, 刘江建. 重症肌无力患者合并社区获得性肺炎的抗感染药物治疗用药分析[J]. 海峡药学, 2019, 31(11): 229-231.

[9]卢奕璇, 何晓静, 菅凌燕. 7种抗感染方案治疗儿童社区获得性肺炎的药物经济学研究[J]. 实用药物与临床, 2021, 24(4): 380-384.

[10]廖婧, 陈爱芳, 徐静, 周旭. 临床药师参与4例社区获得性肺炎的实例分析与体会[J]. 空军医学杂志, 2020, 36(6): 534-536+542.