

# 哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗神经内科严重感染的临床效果

龚海花

(启东市人民医院)

**摘要:** 目的: 讨论哌拉西林钠他唑巴坦钠在治疗神经内科严重感染的效果。方法: 选择我院 2019 年 3 月到 2020 年 3 月之间神经内科严重感染的患者 60 例为主要的研究对象, 并利用平均分配的方式将患者分为观察组 (30 例) 和对照组 (30 例), 为对照组的患者使用头孢他啶进行治疗, 为观察组的患者使用哌拉西林钠他唑巴坦钠进行治疗, 比较两组患者在治疗有效率和用药期间不良反应及治疗前后炎症因子水平的具体情况。结果: 观察组患者在治疗的有效率为 86.7%, 好于对照组的 63.3%, 且  $P < 0.05$ ; 观察组在不良反应的发生率为 6.6%, 好于对照组的 30%, 且  $P < 0.05$ ; 观察组患者在治疗后 TNF- $\beta$  及 CRP 的炎症因子水平上均好于对照组, 且均  $P < 0.05$ 。结论: 使用哌拉西林钠他唑巴坦钠在治疗神经内科的严重感染上效果比较理想, 可以有效的缓解患者的相关临床症状。除此之外, 在临床上要严格的控制神经内科的相关感染问题, 并强化综合性放置措施, 以此降低患者感染的发生情况, 最终提升神经内科患者的整体治疗质量。

**关键词:** 哌拉西林钠他唑巴坦钠; 神经内科; 严重感染

神经内科的患者如果出现了严重的感染, 会影响患者的疾病康复, 也会威胁到患者的生命健康, 因此, 必须要重视这类的感染问题, 协助患者解除临床上的不良事件, 最终提升整体的治疗效果<sup>[1-3]</sup>。神经内科的严重感染在发生原因是较为复杂的, 尤其是一些免疫力较低的患者, 而患者使用较多的抗生素类的药物也会使得患者的耐药性出现问题, 所以必须要针对患者的感染原因进行深入的分析, 为患者提供行之有效的治疗方案<sup>[4]</sup>。基于此, 本次研究针对这一现象进行深入分析, 并选择我院 2019 年 3 月到 2020 年 3 月经本院确诊为神经内科严重感染的患者 60 例为主要的研究对象, 并比较不同的治疗药物在神经内科严重感染的治疗效果, 现将具体的研究内容汇报如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2019 年 3 月到 2020 年 3 月之间神经内科严重感染的患者 60 例为主要的研究对象, 并利用平均分配的方式将患者分为观察组 (30 例) 和对照组 (30 例)。其中观察组中男 18 例, 女 12 例, 年龄在 45 岁到 72 岁之间, 平均年龄为 (62.4  $\pm$  5.9) 岁; 对照组中男 20 例, 女 10 例, 年龄在 46 岁到 73 岁之间, 平均年龄为 (61.6  $\pm$  6.4) 岁。两组患者在一般资料的比较上没有统计学意义,  $P > 0.05$ 。全部患者都符合相关疾病的诊断标准, 其中原发性的疾病包含运动神经元的疾病、帕金森疾病、脑血管类的疾病和重症的肌无力。感染的位置主要为呼吸系统, 其次为泌尿系统和消化系统及肺部。

**纳入标准:** 1. 患者的临床资料完整; 2. 患者中途没有推出本次研究; 3. 患者针对本次研究所使用的相关药物不存在过敏现象; 4. 患者及患者家属对于本次研究知情且签署了知情同意书; 5. 本次研究经过本院的伦理委员会批准。

**排除标准:** 1. 患者意识不清醒; 2. 患者存在较为严重的交流障碍; 3. 患者处于哺乳期或者孕产期; 4. 患者伴有重要脏器的功能障碍; 5. 患者患有血液系统或者免疫系统的疾病或者其他系统的感染疾病; 6. 患者患有恶性的肿瘤。

### 1.2 方法

为对照组的患者使用头孢他啶 (山东齐鲁制药有限公司, 国药准字为 H20013075) 进行治疗, 使用肌肉注射的方式, 每次注射 1.0-2.0g, 针对肾功能异常的患者可以按照患者的实际情况减少实际的使用剂量。

为观察组的患者使用哌拉西林钠他唑巴坦钠 (山东瑞阳制药股份有限公司, 国药准字为: H20073601) 进行治疗, 用药的剂量为

每次 4.5g, 需要每八个小时用药一次。两组均连续治疗 10 天。

### 1.3 观察指标

观察两组患者在接受不同治疗方式之后的治疗效果。结合实验室的检查和细菌学的检查判定患者的治疗效果。其中显效的标准为: 患者的病原菌的检查结果为阴性, 而且其他的临床指标和相关症状结果均显示为正常, 患者的胸片阴影小时, 没有新的感染出现; 有效的标准为: 患者的多项指标的结果有好转, 但是没有达到正常的指标; 无效的标准为: 患者的各项检查指标均有不同程度的恶化, 或者患者没有好转的迹象。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times$  100%。

观察两组患者在用药期间的不良反应发生情况。不良反应主要包含皮疹、肝功能异常、腹泻、恶心和头晕。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 进行统计学分析, 其中计量资料使用 ( $\bar{X} \pm s$ ) 表示, 并利用 T 值检验, 计数资料使用 [n(%)] 表示, 经  $\chi^2$  检验, 以两组患者之间比较有统计学意义 (即  $P < 0.05$ ) 为标准。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

表 1 两组患者治疗效果对比 [n(%)]

| 组别       | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效       |
|----------|----|----|----|----|----|-----------|
| 观察组      | 30 | 18 | 8  | 3  | 1  | 26 (86.7) |
| 对照组      | 30 | 13 | 6  | 6  | 5  | 19 (63.3) |
| $\chi^2$ |    |    |    |    |    | 4.356     |
| P        |    |    |    |    |    | 0.037     |

### 2.2 两组患者治疗前后炎症因子水平对比

表 2 两组患者治疗前后炎症因子水平对比 ( $\bar{X} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | TNF- $\beta$ (ng/L) |                  | CRP (mg/L)       |                  |
|-----|----|---------------------|------------------|------------------|------------------|
|     |    | 治疗前                 | 治疗后              | 治疗前              | 治疗后              |
| 观察组 | 30 | 33.54 $\pm$ 2.81    | 23.13 $\pm$ 2.61 | 34.91 $\pm$ 5.23 | 12.87 $\pm$ 3.14 |
|     |    | 33.69 $\pm$ 2.74    | 25.97 $\pm$ 2.84 | 34.81 $\pm$ 5.13 | 16.78 $\pm$ 3.84 |
| 对照组 | 30 | 0.209               | 4.033            | 0.075            | 4.317            |
|     |    | 0.835               | 0.000            | 0.941            | 0.000            |

### 2.3 两组患者用药不良反应情况比较

表 3 两组患者用药不良反应情况对比 [n(%)]

| 组别  | 例数 | 皮疹 | 肝功能异常 | 腹泻 | 恶心 | 头晕 | 总计 |
|-----|----|----|-------|----|----|----|----|
| 观察组 | 30 | 0  | 0     | 0  | 0  | 0  | 0  |
| 对照组 | 30 | 9  | 3     | 6  | 3  | 3  | 24 |

|          |    |   |   |   |   |   |         |
|----------|----|---|---|---|---|---|---------|
| 观察组      | 30 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 (6.6) |
| 对照组      | 30 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 9 (30)  |
| $\chi^2$ |    |   |   |   |   |   | 5.454   |
| P        |    |   |   |   |   |   | 0.019   |

3.讨论

神经内科的疾病在种类上是非常多的,针对与一些病情比较严重或者年龄比较大的患者来讲,是很容易发生感染的现象的,如果患者没有及时得到治疗是发展成为严重的感染,严重的还会导致患者出现死亡的现象<sup>[9]</sup>。充分结合现阶段科室患者的实际情况,伴随着现代社会人们多方面压力的不断加大,人们在饮食结构上和环境中都发生了比较大的变化,神经内科的整体发病率也在不断升高,严重感染的患者也在不断增多,这一现象引起了众多医护人员的重视,并从实际的医护工作中进行必要的改善,面对患者出现的感染类的问题提出行之有效的治疗方案,进而为患者的康复和治疗提供更多策略<sup>[9]</sup>。

在本次的研究中,神经内科的患者在感染的位置上主要指呼吸系统,其实是泌尿系统和消化系统及肺部。神经内科在感染方面的因素是很多的,主要会包含患者的疾病史、不正确的生活习惯、疾病因素和患者自身的免疫能力等等。神经内科是感染疾病的高发科室,患者大部分年龄比较大且病程也比较长,所以,在为患者做好预防感染的基础上,针对一些较为严重的感染患者,要为其提供更多可行的康复方案和治疗方案。

有相关的临床研究表明,针对神经内科较为严重的感染患者,在控制的方式上主要是使用抗菌感染类的药物进行治疗,但是目前,抗生素药物滥用情况较为严重,这一情况会使得患者出现多个致病细菌对抗生素类的药物的抵抗,进而产生耐药性,使得患者的临床治疗效果并不理想<sup>[7]</sup>。有相关研究提出,耐药菌所产生的 $\beta$ -内酰胺酶对抗 $\beta$ -内酰胺抗菌药物,是耐药性发生的主要原因,所以,在为患者治疗中,可以选择有抑制 $\beta$ -内酰胺的抗菌药物,以此避免因为耐药性的问题所引起的治疗效果不理想的情况。在神经内科的严重感染的患者中,大部分都是需要使用相关药物进行治疗的,本次研究所使用的哌拉西林钠他唑巴坦钠在治疗效果上较为理想,其从本质上来讲是广谱抗菌类的药物,主要有哌拉西林和他唑巴坦两种药物组成的,这两种药物有着即为相似的药代动力学的特点<sup>[8]</sup>。除此之外,他唑巴坦属于 $\beta$ -内酰胺酶的抑制剂,患者在使用该种药物之后,可以有效的减少 $\beta$ -内酰胺酶对于哌拉西林的破坏,有着非常好的联合使用的价值,可以针对金煌葡萄球菌和鲍氏不动杆菌及铜绿假单胞菌等起到抑制作用,在达到抑菌的效果的同时,促进患者的预后效果。

本次研究结果显示,观察组在用药期间的不良反应发生率为6.6%,好于对照组的30%,且 $P < 0.05$ ;观察组患者在治疗的有效率上为86.7%,好于对照组的63.3%,且 $P < 0.05$ ;观察组患者在治疗后TNF- $\beta$ 及CRP的炎症因子水平上均好于对照组,且均 $P < 0.05$ 。这一研究结果说明哌拉西林钠他唑巴坦钠可有着比较好的治疗性效果,且在用药的安全性上也比较高。头孢他啶属于第三代的头孢菌素类的药物,其在下呼吸道感染、腹腔感染、胆道感染和尿路感染中有着较为广泛的应用。CRP是机体在受到侵害或者感染的时候血浆之内迅速的增多的炎症因子,而TNF- $\beta$ 则是一种淋巴因子,抗原和撕裂都可以刺激T淋巴细胞分泌TNF- $\beta$ 。哌拉西林钠他唑巴坦钠可以有效减轻细菌和其内毒素对于免疫系统的刺激,进而有效降低炎症因子的水平。另外,该种药物针对院内感染,尤其

是革兰氏阴性菌和假单胞菌和绿脓杆菌的感染有着较好的效果。但是也会出现诸多不良反应,比如,皮肤瘙痒、腹泻、腹痛和恶心等等。哌拉西林钠他唑巴坦钠则属于抗菌类的药物,可以更好的抵抗多种的细菌,在抵抗的范围上也更加广泛,但也会引发患者出现一些肠胃方面的不良反应。

大部分的患者在感觉到身体不适或者受到侵害的时候,选择使用药物进行控制和治疗,合理的使用相关药物可以有效预防和控制疾病的发展,并提升自身的身体综合素质,哌拉西林钠他唑巴坦钠作为半合成的抗生素类的药物,可以有效的解决细菌类感染的疾病和全身细菌感染类的疾病<sup>[9]</sup>。也可以解决软组织的感染类的问题。在实际的用药过程中,必须要按照患者的实际情况,为患者选择最佳且最适合的用药方式和用药剂量,以此在达到药物治疗的目标的同时,减少患者发生损伤的机会。哌拉西林钠他唑巴坦钠属于青霉素类的抗生素,其较为适用于因为敏感菌所引起的相关感染,针对严重感染和轻度感染也较为适用。所以适用该种药物进行治疗,可以有效解决神经内科患者一些严重感染类的问题,例如泌尿系统的感染和呼吸系统的感染等,而且使用该种药物的治疗过程中,不再需要使用其他的抗生素类的药物<sup>[10]</sup>。但是需要注意的是,该种药物还是会有一定的不良反应发生的,例如胃肠道的反应、皮肤类的反应和过敏类的反应等等。普遍来讲,大部分的患者对于该种药物在接受性和耐受性上均比较好,仅有少数的患者会在服药之后发生相关的不良反应。

综上所述,使用哌拉西林钠他唑巴坦钠在治疗神经内科的严重感染上效果比较理想,在提升治疗效果的同时,有效的缓解患者的相关临床症状、降低患者机体之内的相关炎症因子水平。除此之外,在临床上要严格的控制神经内科的相关感染问题,并强化综合性放置措施,以此降低患者感染的发生情况,最终提升神经内科患者的整体治疗质量。

参考文献:

[1]孙斌,刘骁.哌拉西林钠他唑巴坦联合阿奇霉素治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的疗效[J].中国社区医师,2022,38(27):72-74.

[2]胡晓玲,牛亚珍,崔亚登等.哌拉西林钠他唑巴坦致速发型过敏反应[J].药物不良反应杂志,2022,24(08):437-438.

[3]辛丽丽,张祥芳,王烁烁.99例注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠不良反应报告分析[J].中国合理用药探索,2022,19(08):122-126.

[4]石羽,曹娟,王红怡等.哌拉西林钠他唑巴坦联合阿奇霉素治疗呼吸道细菌感染的疗效[J].西北药学杂志,2022,37(04):140-144.

[5]陈孝辉.哌拉西林钠他唑巴坦联合氨溴索治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果[J].医学信息,2022,35(13):97-99.

[6]李瑞,王瑞洁,孙斌等.哌拉西林钠他唑巴坦致多发患者发热并急性肝损伤1例[J].国际医药卫生导报,2022,28(11):1595-1597.

[7]杜少南,马国杰,冯京京.哌拉西林钠他唑巴坦治疗小儿细菌性肺炎的效果观察[J].中国实用医刊,2022,49(10):99-102.

[8]徐忱忱.盐酸氨溴索联合莫西沙星、哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗重症肺炎患者的效果[J].中国民康医学,2022,34(10):25-27+31.

[9]郑梦莹.哌拉西林钠他唑巴坦与青霉素钠治疗新生儿细菌性感染的临床效果比较[J].临床合理用药杂志,2022,15(08):117-119.

[10]彭水华,覃静如,郭超等.注射用哌拉西林钠他唑巴坦致药物热的临床特征分析[J].医学信息,2022,35(05):117-120.