

# 小剂量糖皮质激素急诊治疗脓毒血症患者疗效分析

施琴 徐波

(上海市浦东新区公利医院、上海市、200135)

**摘要:**目的 探索小剂量糖皮质激素急诊治疗脓毒血症患者疗效效果。方法 随机选择我院 2017 年 6 月—2019 年 6 月收集的 100 例脓毒血症患者,分为对照组( $n=50$ )和研究组( $n=50$ ),对照组进行常规的脓毒血症治疗方法,研究组在对照组的基础上进行小剂量糖皮质激素治疗。比较两组的治疗效果。结果 研究组的治疗效果明显高于对照组的治疗效果,两组存在明显的差异性且具有统计学意义( $P<0.05$ )。

**关键词:**小剂量糖皮质激素 脓毒血症 治疗分析

脓毒血症是由许多的细菌集中在一起而形成细菌栓子,这些细菌栓子进入人体停留在身体某处,从而引发的疾病<sup>[1]</sup>。脓毒血症发病率比较高,最为常见的一种就是化脓菌通过伤口直接进入人体血液、身体内正常的菌群异位进入血液等。进入血液内的化脓菌大多数都被人体内的巨噬细胞等清道夫所消灭,只有少数的病原菌存留下来,这些存留下来的病原菌在人类血液中大量繁殖毒素,从而影响患者的体内代谢<sup>[2]</sup>。采用小剂量糖皮质激素对脓毒血症进行治疗具有良好的治疗效果。本文随机选择我院 2017 年 6 月—2019 年 6 月收集的 100 例脓毒血症患者,分析小剂量糖皮质激素在脓毒血症患者中治疗的临床效果,现将报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选择我院 2017 年 6 月—2019 年 6 月收集的 100 例脓毒血症患者,分为对照组( $n=50$ )和研究组( $n=50$ ),对照组行常规的脓毒血症治疗方法,研究组在对照组的基础上进行小剂量糖皮质激素治疗。所有患者都符合相关标准。对照组 50 例中,男性患者 38 例,女性患者 12 例,平均年龄在 18 岁—75 岁之间,其中感染类型有 10 例,异位感染 9 例,化脓性感染 20 例,医源性感染 11 例;研究组 50 例中,男性患者 30 例,女性患者 20 例,平均年龄在 16 岁—72 岁之间,其中感染类型有 16 例,异位感染有 10 例,化脓性感染 18 例,医源性感染 6 例。两组患者的年龄、性别等均无存在差异性且无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入标准和排除指标

纳入标准:(1)患者入院之后进行诊断为脓毒症,表现为发热、休克等。(2)患者入院前知晓,同意并签订同意书。

排除指标:(1)除却脓毒症之外,无其他疾病。(2)妊娠期或哺乳期。(3)不知情或者拒绝者。

### 1.3 治疗方式

所有患者在入院之后进行常规治疗,并对感染进行有效的控制。并对患者的血糖、血压等进行控制,对患者进行水、电解质平衡紊乱等现象进行改善。根据患者使用的血管活性药物,对患者的原发疾病进行有效的治疗,采用氯化可的松静脉注射,每次注射 $100\text{mg}/8\text{h}$ ,并且护理人员根据患者的实际情况随时改变药量<sup>[3]</sup>。研究组在常规治疗的基础上进行小剂量糖皮质激素治疗,静脉滴注小剂量糖皮质激素 $80\text{mg}$ ,一天两次,并根据患者实际情况药剂进行改变。

### 1.4 评定指标

显效:经过治疗之后患者临床状况有明显改善,外周血 HLA-DR 明显提高。

有效:经过治疗之后患者临床状况有改善,外周血 HLA-DR 有所提高。

无效:经过治疗之后患者临床效果无改善,外周血 HLA-DR 无变化或加重。

### 1.5 统计学分析

本文使用 SPSS19.0 软件进行数据信息处理,如果 $P<0.05$ 证明,存在差异性且具有统计学意义。

## 2 结果

对照组经过治疗之后显效 16 例,有效 19 例,无效 15 例,总有效率为 70%,HLA-DR 表达率为 75.39%。

研究组经过治疗之后显效 20 例,有效 23 例,无效 7 例,总有效率为 86%,HLA-DR 表达率为 90.46%。

## 3 讨论

脓毒症的并发原因比较多,主要是由于感染、发炎、免疫等原因导致而成,失控全身炎症反应的作用是当前大多数学者普遍认为是脓毒症的并发原因。在身体受到严重的感冒、烧伤等与非感染因素的影响,使得身体免疫细胞始终处于一种被激活状态,引发体内大量的细胞因子和炎性介质被释放,再激活补体等系统,产生“瀑布效应”,从而形成全身炎症反应综合征<sup>[4]</sup>。炎性因子激活下丘脑—垂体—肾上腺轴,使得皮质醇增大,从而导致肾上腺皮质性能减退。

糖皮质激素治疗脓毒症已经有 30 多年,但是用量和治疗仍旧受到争议,与此同时这也是临床医生面临的一个巨大难题。早在 1992 年美国感染协会就不在推荐重度脓毒症患者使用糖皮质激素,但在随后几年的研究中,人们又重新评价了糖皮质激素在脓毒症中的治疗效果。而在 2008 年欧洲多中心研究发表的一篇研究报告又指出不推荐对无休克的脓毒性患者采用糖皮质激素,指出可以用于治疗体液复苏和血管加压之后仍旧是低血压的脓毒症患者。

糖皮质激素治疗脓毒症表现为两个方面:(1)全身感染炎症反应综合征是由于脓毒症引起,而糖皮质是治疗炎症的最有力的药物,可以更好地抑制炎症,达到治疗脓毒症的效果。(2)有些严重的脓毒症患者可以存在肾上腺皮质性能不全的现象<sup>[5]</sup>。有时组织细胞对糖皮质激素的反应性也是肾上腺皮质不全的一个因素。

根据大量的研究发展,糖皮质激素可以治疗全身炎症反应综合征,在一定程度上可以减少肺内炎症反应,减低肺毛细血管渗漏,减少肺水肿。除此之外,使用糖皮质激素可以提升患者血管对液体复苏和血管活性药物的敏感度。但是糖皮质激素是也有许多危害,大量的药剂、长时间的使用会出现许多不良反应,使得免疫力下降,从而造成更为严重的感染。对于老年患者而言,存在生理功能代偿的现象,使用糖皮质激素之后很容易引发意外,引起更为严重的感染,使得死亡风险上升。

综上所述,在治疗脓毒症患者中使用小剂量的糖皮质激素,可以从一定程度上减少死亡风险的发生,因此值得广大医学者全面推广。

## 参考文献:

- [1]王翔,李建国,李志峰,吕明珠,张志敏,苗丽霞,宋亚君.参附注射液联合糖皮质激素对脓毒血症患者 PCT、NT-proBNP 及炎症因子的影响[J].中国中医急症,2019,28(06):954-957.
- [2]张合,王金海.小剂量糖皮质激素用于脓毒血症患者治疗中的效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(05):73.
- [3]唐伟.2017 年欧洲泌尿外科学会尿脓毒血症诊疗指南解读[J].重庆医科大学学报,2018,43(04):480-481.
- [4]张珍祯,欧泽鹏,王娜娜,陈春林,胡文.临床药师对 1 例重症腺病毒肺炎合并脓毒血症患儿的药学监护[J].宜春学院学报,2018,40(03):22-24.
- [5]黄涵钰,曹俊,汪普求,文航华,张希洲.脓毒血症重要靶器官与系统功能维护及精准医疗[J].湖北民族学院学报(医学版),2017,34(03):58-62.