

利奈唑胺与万古霉素对耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的效果研究

刘娟 张超

(太原市杏花岭区中心医院 山西太原 030000)

摘要: 目的: 分析在耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的治疗中实施利奈唑胺与万古霉素的临床效果。方法: 选取 2021 年 1 月-2022 年 12 月期间我院收治的耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的 86 患者作为研究对象, 采用随机数字表法对所有患者进行分组调查, 分别为接受利奈唑胺治疗的对比组和接受利奈唑胺与万古霉素联合的研究组, 每组各纳入病例 43 例, 分析两组患者的临床效果。结果: 对比组患者的治疗有效率显著低于研究组, 数据对比有差异 ($P < 0.05$)。这说明利奈唑胺联合万古霉素的治疗效果优于单纯使用利奈唑胺。两组患者采用不同治疗方法治疗后的不良反应发生率不存在明显差异, 不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。这表明两种治疗方法的安全性相当。对比组患者的发热、咳嗽、肺部啰音等临床症状消退时间长于研究组, 数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 利奈唑胺与万古霉素能够明显提高耐甲氧西林金黄色葡萄球菌患者的治疗效果, 值得于临床中广泛应用。

关键词: 利奈唑胺; 万古霉素; 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌; 效果; 研究

耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MRSA) 是一种常见的细菌, 它对多种抗生素具有抗药性, 这使得治疗某些感染变得更加困难。这种细菌的传播主要通过接触受污染的表面、病人之间的直接传播以及通过空气传播^[1-2]。MRSA 可以通过多种方式传播, 包括接触受污染的表面、与病人之间的直接接触以及通过空气传播。在医疗机构中, MRSA 通常通过医护人员、病人以及医疗器械之间的传播。在社区环境中, MRSA 可以通过皮肤创伤、共用针头以及与受污染的动物或环境接触传播^[3-4]。目前临床上常用的治疗药物包括利奈唑胺和万古霉素, 但两者在抗 MRSA 方面的效果仍存在争议。本次选择我院收治的 86 例耐甲氧西林金黄色葡萄球菌患者进行分析研究, 具体实施情况如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次调查的选取时间为 2021 年 1 月-2022 年 12 月, 选取对象均为在我院进行治疗的耐甲氧西林金黄色葡萄球菌患者, 共计 86 例。采用随机数字表法对参与调查的患者进行分组, 即: 对比组 ($n=43$) 和研究组 ($n=43$)。两组患者均符合耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的临床诊断标准, 对于研究中采用的治疗和治疗方案患者家属已经知晓, 并签署了知情通知书。研究组患者的男女比例为 21:22, 年龄区间在 58-88 岁, 年龄均值 (63.18 ± 1.12) 岁; 对比组患者的男女比例为 23:20, 年龄区间在 59-89 岁, 年龄均值 (63.24 ± 1.01) 岁。两组患者的基本资料对比无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对比组患者采用利奈唑胺治疗, (利奈唑胺, 企业名称: Pfizer Pharmaceuticals LLC)。成人和青少年(12 岁及以上): 每 12 小时 600mg, 静脉注射或口服; 儿童患者(刚出生至 11 岁): 每 8 小时按 10mg/kg 静脉注射或口服。建议疗程: 连续治疗 10-14 天。

研究组患者采用万古霉素治疗, (丽珠集团丽珠制药厂, 国药准字 H20193378), 通常用盐酸万古霉素每天 2g (效价), 可分为每 6 小时 500mg 或每 12 小时 1g, 每次静滴在 60 分钟以上, 可根据年龄、体重、症状适量增减。老年人每 12 小时 500mg 或每 24 小时 1g, 每次静滴在 60 分钟以上。儿童、婴儿每天 40mg/kg, 分 2-4 次静滴, 每次静滴在 60 分钟以上。

1.3 指标观察和分析

(1) 比较治疗效果, (显著+有效)/总例数 $\times 100\%$ = 治疗有效率。

(2) 对比不良反应的概率, 主要包括: 腹泻、寒颤、头晕等。

(3) 观察临床症状消退时间, 包括: 发热、咳嗽、肺部啰音。

1.4 统计学方式

采用 SPSS17.0 统计学软件处理, 临床症状消失时间等数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验, 治疗满意率等数据用 χ^2 检验, 以百分率%表示, 当 $P < 0.05$ 时, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

研究组治疗有效率高于对照组, 具备统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 比较两组患者的治疗有效率 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
研究组	43	40(93.02)	3(6.98)	0(0.00)	43(100.00)
对照组	43	34(79.07)	3(6.98)	6(13.95)	37(86.05)
X^2 值					6.4500
P 值					0.0111

2.2 不良反应发生率对比

对照组不良反应的概率与研究组对比不存在明显差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 如表 2。

表 2 对比两组患者的不良反应发生率 (n, %)

组别	例数	头晕	腹泻	寒颤	不良反应发生率
研究组	33	2	2	1	5(11.63)
对照组	33	2	2	2	6(13.95)
X^2 值					0.1042
P 值					0.7468

2.3 临床症状消退时间对比

实验组肺部啰音时间、咳嗽时间、发热时间、住院时间分别为 5.29 ± 1.04 、 4.13 ± 0.68 、 2.04 ± 0.13 、 7.56 ± 1.37 , 均短于对照组 7.38 ± 1.27 、 5.62 ± 0.82 、 3.26 ± 0.57 、 9.84 ± 1.22 , 两组数据进行对比差异较大($P < 0.05$), 具备统计学意义, 见表 3。

表 3 对比两组患者的临床症状消退时间($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	肺部啰音时间	咳嗽时间	发热时间	住院时间
对照组	43	7.38 ± 1.27	5.62 ± 0.82	3.26 ± 0.57	9.84 ± 1.22
研究组	43	5.29 ± 1.04	4.13 ± 0.68	2.04 ± 0.13	7.56 ± 1.37
T		8.3491	9.1719	13.6838	8.1500
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MRSA) 是一种常见的细菌感染, 对许多常用抗生素产生抗药性。在这种情况下, 选择合适的药物治疗变得尤为重要。利奈唑烷和万古霉素是两种常见的治疗 MRSA 感染的药物, 各有其优势。利奈唑烷是一种新型的抗菌药物, 具有强大的抗菌活性。它对革兰氏阳性菌具有广谱活性, 尤其对 MRSA 具有很强的抗菌作用。利奈唑烷的作用机制独特, 它通过抑制细菌蛋白质的合成来破坏细菌细胞壁, 从而杀灭细菌^[5]。这种药物的独特性质使其在 MRSA 的治疗中表现出色。另一方面, 万古霉素是一种糖肽类抗生素, 对 MRSA 具有较强的抗菌活性。它主要通过干扰细菌细胞壁的合成来发

挥抗菌作用。与其他抗菌药物相比, 万古霉素具有更好的渗透性和组织分布, 这使得它在治疗 MRSA 感染时具有更高的疗效。此外, 万古霉素对一些对其他抗菌药物产生抗药性的细菌也有良好的疗效, 这在治疗复杂感染病例时非常有价值。此外, 两种药物在治疗耐甲氧西林金黄色葡萄球菌时的安全性与耐受性也各有特点^[6-7]。利奈唑烷的副作用主要与骨髓抑制和消化道反应有关, 而万古霉素主要引起过敏反应和肾毒性。在治疗过程中, 医生可以根据患者的具体情况选择合适的药物, 并密切监测患者的反应, 以确保安全有效的治疗。所以我院特选取 86 例患者进行研究, 对耐甲氧西林金黄色葡萄球菌进行治疗, 经对比两组之间在治疗有效率和症状缓解时间上存在明显的差异, 具有临床统计学意义 ($P < 0.05$), 再一次验证此方法的有效性。

综上所述, 综上所述, 利奈唑烷和万古霉素在耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的治疗中各有优势。利奈唑烷具有强大的抗菌活性, 独特的机制和良好的渗透性, 而万古霉素则具有广谱抗菌活性, 渗透性和组织分布的优势。在选择治疗药物时, 医生应根据患者的具体病情和药物副作用风险进行权衡, 以选择最合适的药物进行治疗。

参考文献:

- [1] 杨凯, 张舜天, 黄晨, 等. 国产与原研利奈唑胺对革兰阳性菌体外 PK/PD 比较研究 [J]. 中国抗生素杂志, 2023, 48(2): 209-214.
- [2] 郭胡丽. 万古霉素与利奈唑胺治疗神经外科术后颅内感染的临床研究 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(17): 2999-3001.
- [3] 卢宪良, 孔晓龙, 宋柳全, 等. 利奈唑胺与去甲万古霉素治疗耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的疗效、安全性及经济性对比分析 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(9): 63-66, 82.
- [4] 曹昌萌. 利奈唑胺和万古霉素对重症医学科患者耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MRSA) 肺部感染相关指标的影响 [J]. 当代医学, 2021, 27(2): 33-34.
- [5] 白霜, 修玮. 万古霉素与利奈唑胺在血流感染中疗效与安全性比较 [J]. 健康必读, 2021(14): 17.
- [6] 易琳琳, 余秀. 万古霉素治疗耐甲氧西林金黄色葡萄球菌肺炎老年患者的疗效分析 [J]. 医药前沿, 2017, 7(27): 41-42.
- [7] 李曼, 谢宁, 沈毅, 等. 万古霉素与利奈唑胺治疗耐甲氧西林金黄色葡萄球菌肺部感染的成本-效果分析 [J]. 中国药业, 2022, 31(16): 107-109.