

抗生素降阶梯与传统治疗对重症肺炎患者感染控制效果

刘锴

(河北省沧州市南皮县人民医院 061599)

摘要:目的:探讨重症肺炎患者分别采取抗生素降阶梯与传统治疗所取得的临床效果。方法:将2021年1月至2023年12月期间就诊于我院感染科的80例诊断为重症肺炎的患者作为参考对象开展此次临床研究工作,所有患者均经过伦理委员会的筛选,并按照其就诊时间的先后顺序开展临床分组工作,并分别给予不同的治疗方案,具体分组为对照组40例(传统治疗)与研究组40例(抗生素降阶梯模式),对照两组临床疗效、不良反应情况、临床症状缓解时间三项临床数据。结果:研究组的总有效率较对照组显著提升($P<0.05$),同时其不良反应率显著低于对照组($P<0.05$),临床症状缓解时间较对照组明显缩短($P<0.001$)。结论:抗生素降阶梯治疗在重症肺炎的临床具备重要的优势,不仅改善了患者的临床症状,同时也强化其感染的控制效果,可将其作为重症肺炎患者的最佳诊疗方案。

关键词:抗生素降阶梯;传统治疗;重症肺炎

重症肺炎是呼吸系统临床上一种常见的疾病类型,该疾病呈现了发病率高、病情进展快、病情危重等特征^[1]。临床上多采取抗生素治疗以控制病情的恶性发展,而考虑到当下医疗行业抗生素的滥用现象,增强了病原菌的耐药性,这也导致其药效不佳,这也成为各级医疗机构共同面临的一项严峻考验。基于此,一些医疗机构大力推广使用抗生素降阶梯疗法。通过对重症肺炎患者初期给予广谱抗生素药物,并随着其疗程的进展,对其药物剂量、治疗方案予以合理调整,避免对窄谱抗生素药物的应用,从而获得显著的临床疗效^[2]。此次临床研究针对抗生素降阶梯疗法在重症肺炎临床治疗的优势开展深入探究,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2021年1月至2023年12月期间就诊于我院感染科的80例诊断为重症肺炎的患者作为参考对象开展此次临床研究工作,所有患者均经过伦理委员会的筛选,并按照其就诊时间的先后顺序开展临床分组工作,并分别给予不同的治疗方案,具体分组为对照组40例与研究组40例,具体分组情况见表1。

纳入标准:(1)经肺CT检查结合临床问诊诊断为重症肺炎;(2)未合并其他类型呼吸系统疾病、严重器质性病变;(3)无相关药物过敏史;(4)近一个月未服用相关药物;(5)无严重精神、认知功能障碍;(6)自愿参与此次临床研究者。

排除标准:(1)诊断其他呼吸系统疾病、恶性肿瘤及其他疾病;(2)对此次临床用药表现为过敏;(3)临床资料不全者。

1.2 方法

常规治疗:祛痰、吸氧。

(1)对照组 给予所有患者下述药物:头孢哌酮舒巴坦钠(生产厂家:福安药业集团庆堂药业;规格:1.0g/

瓶*6),将2.0g本品与0.9%氯化钠注射液100ml混合,静脉滴注,2次/d,12h/次;左氧氟沙星氯化钠注射液(生产厂家:广州绿十字制药股份有限公司;批准文号:H20213409;规格:100ml0.5g),静脉滴注,100ml/次,1次/d。

(2)研究组 在对照组的基础上联合抗生素降阶梯方案,首先给予患者高效广谱抗生素,选用药物为美罗培南(生产厂家:北大药业;规格:0.5g/瓶),静脉滴注,选定剂量为1g,并将其与0.9%氯化钠注射液100ml混合,8h/次,2次/d,连续滴注3d后,对所有患者进行药敏试验,并选用窄谱抗生素药物,若细菌学检查结果为阴性,则在治疗3—5d后使其感染症状得到控制后开展二线抗生素治疗方案,若真菌检验结果为阳性,则需开展抗真菌药物治疗方案。

1.3 观察指标

(1)临床疗效 评估依据:临床症状改善情况、影像学检查结果;评估标准:显效(临床症状消失无复发、影像学检查结果提示病灶消失、一切正常);有效(临床症状得到显著改善、影像学检查结果提示病灶面积缩小接近正常值)、无效(未达到显效、有效标准)。

(2)不良反应 计算两组患者中出现腹泻、皮疹、恶心呕吐数量所占每组患者总数的比值。

(3)临床症状缓解时间 统计两组患者的肺部啰音消失、退热、咳嗽消失、抗生素治疗时间。

1.4 统计学分析

数据库的建立与数据的统计学处理工作均借助SPSS23.0统计软件来完成;临床数据中所涉及的计量资料为($\bar{x} \pm s$),行T检验;计数资料为n,行 χ^2 检验,数据检验标准:计数资料结果的差异对比借助 $p < 0.05$ 来完成;计量资料结果的统计学处理工作借助 $p < 0.001$ 来完成。

2 结果

1.1 两组患者的临床资料分布情况比较

表 1: 两组患者的临床资料分布情况比较

组别	男	女	平均年龄	平均病程 (d)
对照组	28 (70.00)	12 (30.00)	49.85 ± 0.15	11.68 ± 0.32
研究组	26 (65.00)	14 (35.00)	49.67 ± 0.33	11.76 ± 0.24
X ² /T	-			
p	> 0.05			

1.2 两组临床疗效数据对比

表 2: 两组临床疗效数据对比结果 n (%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	16 (40.00)	18 (45.00)	6 (15.00)	34 (85.00)

表 4: 两组临床症状缓解时间临床比较 (x̄ ± s, d)

组别	n	肺部啰音消失时间	退热时间	咳嗽消失时间	抗生素治疗时间
对照组	40	3.38 ± 0.12	3.57 ± 0.43	4.39 ± 0.11	5.63 ± 0.37
研究组	40	2.85 ± 0.15	2.36 ± 0.64	2.59 ± 0.41	3.44 ± 0.56
T		17.449	9.925	12.584	10.687
p		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

在临床上,肺炎有着起病急、发展迅速、致死率高等特点,若患者未得到及时的治疗,会诱发心律不齐、呼吸衰竭等不良结局^[1]。为此,采取安全性高、疗效显著的治疗方案对实现患者疾病的转归起着决定性的作用。而面对重症肺炎患者,在实施临床治疗时,需确保其各项生命体征的稳定性,并在此基础上开展抗生素治疗方案,能够从根本上改善患者的肺部炎症,加快其肺功能的康复步伐。

抗生素作为重症肺炎患者的首选治疗方案,取得了显著的临床效果。而随着近年来抗菌药物的不合理使用,在增强病原菌耐药性的同时,也降低了抗菌药物的药效,这也导致其药物的感染控制效果令人大失所望,进一步降低患者的机体免疫力,甚至加重了患者的病情^[4]。为此,临床上提倡对抗生素降阶梯治疗方案的应用。

所谓抗生素降阶梯治疗,即在患者治疗初期,采取美罗培南等广谱抗生素,可有效抑制革兰阴性菌等病原菌的传播,并对感染起到有效的控制效果^[5]。在应用的过程中,患者的病情得到缓解,并在最短时间内治愈出院。在连续用药后 3d 对患者进行药敏试验及细菌培养,后续治疗依据其试验结果来进行,避免了长时间应用抗生素治疗造成的真菌感染,从根本上防止二次感染的发生,将抗生素治疗造成的不良反应发生率降至最低。

研究组	40	19 (47.50)	20 (50.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
X ²	-	-	-	-	4.167
p	-	-	-	-	0.049

1.3 两组不良反应情况比较

表 3: 两组不良反应情况比较结果 n (%)

组别	n	腹泻	皮疹	恶心呕吐	不良反应率
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	5 (12.50)
研究组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
X ²	-	-	-	-	3.913
p	-	-	-	-	0.047

1.4 两组临床症状缓解时间临床比较

此次临床研究结果显示:在应用抗生素降阶梯治疗方案后的重症肺炎患者,其总有效率增加至 97.5%,同时其肺部啰音消失时间、退热时间、咳嗽消失时间、抗生素治疗时间均得到了不同程度的缩短,不良反应发生率显著降低。上述各项临床数据充分反映出抗生素降阶梯治疗方案在重症肺炎临床治疗中具备的优势。

综上所述,抗生素降阶梯治疗不仅改善了重症肺炎患者的临床症状,同时也强化其感染的控制效果,可将其作为重症肺炎临床上的最佳诊疗方案。

参考文献:

[1]贺迪.抗生素降阶梯治疗重症肺炎的临床观察[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(05):585-586.
 [2]尹元刚.抗生素降阶梯治疗重症肺炎的临床效果及安全性分析[J].大医生,2023,8(02):1-4.
 [3]张寅丹,赵雅彬,陈春梅.抗生素降阶梯与传统治疗对重症肺炎患者感染控制及效果的影响[J].河南医学高等专科学校学报,2022,34(04):420-423.
 [4]李方方,徐昭,冉贤金.抗生素降阶梯疗法在老年重症肺炎治疗中的效果探讨[J].中国实用医药,2022,17(13):80-82.
 [5]肖祖华,文雨,付万升等.抗生素降阶梯治疗对老年重症肺炎的疗效评价[J].中国实用医药,2020,15(28):7-9.