

乌司他丁联合美罗培南治疗重症肺炎的效果观察

王亚婷

(定州市人民医院 河北保定 073000)

摘要: 目的: 观察重症肺炎患者应用乌司他丁联合美罗培南治疗的临床治疗效果。方法: 本文选取 2022 年 7 月到 2023 年 9 月医院收治的 68 例重症肺炎患者配合研究, 随机分组。对照组应用美罗培南治疗, 观察组联合乌司他丁治疗。结果: 观察组肺功能指标、满意度、炎症指标更优 ($P < 0.05$)。结论: 针对重症肺炎患者, 通过采取乌司他丁联合美罗培南治疗, 能够改善肺功能, 提升满意度, 降低炎症指标。
关键词: 重症肺炎; 乌司他丁; 美罗培南

引言: 重症肺炎将会严重威胁患者生命安全。该疾病以老年人居多, 由于患者自身往往还会出现基础性疾病, 机体免疫力较差, 一旦出现肺部感染情况, 疾病进展速度较快, 对患者身体健康产生负面影响。当前临床针对重症肺炎主要采取广谱抗菌药物治疗, 并通过配合止咳、机械通气等对症治疗方式, 有效保障患者治疗效果。美罗培南属于常见抗菌药物, 在当前重症肺炎患者中具有良好的治疗效果。但是近年来, 耐药菌株不断增加, 单一应用难以取得理想的治疗效果。临床为保障患者疗效, 控制患者病情, 临床提出应在采取美罗培南治疗的同时, 配合其他药物进行治疗, 经联合治疗方式, 有效保障患者治疗质量。乌司他丁属于蛋白酶抑制剂, 在抗炎、抗氧化方面具有理想的效果, 生物学作用显著, 可将该药物与美罗培南进行联合治疗, 可有效改善患者肺炎症状, 促进患者肺功能恢复。本文围绕重症肺炎患者治疗工作进行研究, 观察乌司他丁、美罗培南联合治疗效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本文共计 68 例重症肺炎患者参与研究。观察组 ($n=34$) 性别: 男/女=26/8 例, 年龄 37~70 (56.89 ± 2.14) 岁。病程 2~11 (6.59 ± 2.19) d。对照组 ($n=34$) 性别: 男/女=25/9 例, 年龄 32~79 (56.88 ± 2.12) 岁。病程 3~11 (6.60 ± 2.11) d。患者有可比性 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 患者与重症肺炎诊断标准相符。患者接受 X 线胸片检查, 可观察到肺部伴阴影病灶。(2) 患者没有接受过系统的抗菌药物治疗。(3) 患者可采取气管插管机械通气治疗。(4) 患者同意配合研究。

排除标准: (1) 患者伴随肝肾功能障碍。(2) 患者伴随肺部真菌、病毒感染。(3) 恶性肿瘤患者。(4) 心脑血管病变患者。(5) 患者伴随过敏史。

1.2 方法

两组患者均采取化痰、止咳、吸氧等常规治疗。

对照组应用美罗培南治疗, 选取该药物 (0.5g) 与氯化钠注射液 (100ml, 0.9%) 相混合, 静脉滴注完成治疗。3 次/d。

观察组联合乌司他丁注射液治疗。选取药物 (10 万 U) 与氯化钠注射液 (500ml, 0.9%) 混合, 经静脉滴注完成治疗, 在 1~2h 完成滴注治疗, 2 次/d。

两组治疗时间为 14d。

1.3 观察范围

(1) 肺功能指标、满意度: 应用肺功能指标, 检测患者第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、用力呼气量 (FVC)。评估患者满意度情况, 评分超过 90 分, 说明患者对临床工作较为认可。(2) 炎症反应: 应用酶联免疫吸附法, 检测白介素-1 β (IL-1 β)、白介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 (TNF- α)。

1.4 统计学方法

SPSS 21.0 软件处理数据, 计量资料采用 t 检验, 以 (均数 \pm 标准差) 表示。

2. 结果

2.1 肺功能指标、满意度

观察组肺功能指标、满意度优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 比较两组肺功能指标以及满意度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1 (L)	FVC (L)	满意度 (分)
观察组	34	1.89 \pm 0.53	2.97 \pm 0.48	92.30 \pm 5.78
对照组	34	1.20 \pm 0.14	2.13 \pm 0.11	63.20 \pm 2.01
t		6.794	7.165	8.542
P		0.001	0.001	0.000

2.2 炎症指标

观察组炎症指标低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 比较两组炎症指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-1 β (pg/mL)	IL-6 (ng/L)	TNF- α (ng/L)
观察组	34	1.53 \pm 0.19	11.23 \pm 1.59	21.26 \pm 1.26
对照组	34	2.66 \pm 0.95	23.67 \pm 4.86	36.89 \pm 8.48
t		5.147	6.158	7.592
P		0.001	0.001	0.001

3. 结论

重症肺炎在临床较为常见, 患病主要与免疫损伤、病原微生物感染等因素相关。该疾病病情进展速度较快, 临床治疗难度较高。该疾病多见于老年患者, 由于老年患者机体器官衰退, 肺组织以及气道弹性下降, 纤毛运动下降, 当出现呼吸道炎症后, 将会增加重症炎症风险, 对患者身体机能影响严重。目前临床主要借助抗感染方案治疗该疾病, 美罗培南属于常见治疗方案, 经治疗可有效提升抗菌效果, 改善患者症状^[1]。但是近年来, 细菌耐药性提升使单一用药治疗存在局限性。临床提出可采取联合治疗方式, 有效控制患者病情, 提升治疗质量。乌司他丁能够抑制胰酶活性, 确保溶酶体膜呈现稳定状态, 优化患者机体微循环障碍, 保障患者治疗效果。因此, 可联合美罗培南使用, 促进症状控制, 有利于保护患者肺功能^[2]。

本次研究显示, 观察组肺功能指标改善效果理想, 满意度更高 ($P < 0.05$)。说明与单一用药相比较, 采取联合治疗方式, 有利于调节患者肺功能, 提升患者满意度。乌司他丁、美罗培南联合治疗能够进一步提升抗菌效果, 有利于降低组织损伤, 调节患者机体微循环, 优化患者临床治疗效果。乌司他丁可调节白细胞过度激活情况, 能够对氧自由基释放起到抑制作用, 有利于改善患者肺部损伤情况, 确保溶酶体膜稳定性, 帮助患者恢复正常肺部通气功能, 提升患者临床治疗效果, 改善患者满意度。本次研究显示, 观察组炎症反应更低 ($P < 0.05$)。说明采取联合治疗可降低炎症反应。炎症反应、肺炎进程存在一定的关联性。IL-1 β 能够使 IL-6 黏附在血管壁中, 增加炎症反应。IL-1 β 、IL-6 均能够对患者机体炎症反应进行评估。TNF- α 指标与机体炎症反应具有正相关关系, 同样能够对患者炎症反应加以评估。借助乌司他丁、美罗培南联合治疗, 能够有效控制感染情况, 抑制病情, 有利于改善肺炎症状, 降低炎症反应。

综上所述, 在重症肺炎患者中, 通过采取美罗培南、乌司他丁治疗, 有利于改善患者肺功能, 降低炎症反应, 进一步提升患者满意度。

参考文献:

[1]周拓, 丁锋. 乌司他丁联合美罗培南治疗重症肺炎的效果分析 [J]. 临床医学工程, 2024, 31 (04): 445-446.

[2]秦颖. 乌司他丁联合美罗培南在重症感染患者治疗中的药学价值 [J]. 临床合理用药, 2024, 17 (07): 61-63.