

浅谈西药药剂头孢哌酮钠舒巴坦钠的临床应用效果

李 雪

通化市第三人民医院 吉林 通化 134000

摘要:目的: 研究分析西药药剂头孢哌酮钠舒巴坦钠的临床应用效果。方法: 研究对象共计2020年4月至2021年4月收治的炎性疾病200例患者, 对全部患者进行随机分组后分别接受西药药剂头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗和常规治疗, 对比两组患者的治疗情况。结果: 研究组治疗有效率为95.0%, 不良反应发生率5.0%, 治疗依从率97.0%, 炎症症状消退时间(3.48±1.14) d, 治疗后PCT(1.82±0.14) ng/ml, hs-CRP(2.63±0.62) mg/L, TNF- α (0.32±0.05) ug/mL。对照组治疗有效率为83.0%, 不良反应发生率21.0%, 治疗依从率81.0%, 炎症症状消退时间(6.45±1.16) d, 治疗后PCT(4.75±0.53) ng/ml, hs-CRP(5.45±0.52) mg/L, TNF- α (1.62±0.52) ug/mL。研究组各项指标均显著优于对照组, 组间对比差异显著($p < 0.05$)。结论: 对炎性疾病患者实施西药药剂头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗的临床效果更加显著, 且用药后能有效在短时间内改善患者炎症状态, 降低炎症因子水平, 治疗安全性高, 患者愿意配合治疗, 临床可以考虑加以推广应用。

关键词: 头孢哌酮钠舒巴坦钠; 临床; 应用效果

头孢哌酮钠舒巴坦钠属于第三代头孢菌素类药物, 该药物是复合类药物, 由一定比例的头孢哌酮和 β -内酰胺酶配置而成^[1]。该药物对头孢哌酮的作用进行了强化, 用于临床治疗时, 疗效十分显著。临床单纯应用头孢哌酮时, 会出现各种不良反应, 这会在一定程度上影响治疗效果, 所以临床在使用头孢哌酮时顾虑较多^[2]。而头孢哌酮钠舒巴坦钠的稳定性更好, 治疗的安全性更高, 用于治疗各种临床疾病时, 应用价值较高^[3]。本文的研究内容即为西药药剂头孢哌酮钠舒巴坦钠的临床应用效果。结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究中共选取了炎性疾病200例患者, 在这些患者中有男性120例, 女性80例, 这些患者的年龄平均值为(43.9±5.2)岁。全部患者中有呼吸系统感染80例, 腹膜炎60例, 胆囊炎30例, 胆道感染20例, 败血症10例。对全部患者进行随机分组, 以便比较所获得的研究结果。本次研究在正式开展前获得了医院伦理委员会的许可。

1.2 纳入及排除标准 全部入组患者疾病确诊, 对本次研究知情并自愿参与其中, 为免后续出现纠纷, 双方签署知情同意书; 患者没有伴发严重的肝肾等重要脏器的疾病, 意识和精神状态均处于正常, 对研究人员提出

的研究相关问题可以给出准确的回答, 排除的患者标准为: 伴发严重肝肾等重要脏器的疾病, 存在意识障碍或陷入昏迷, 家属对研究的抵触情绪十分严重, 在研究中途因为各种原因退出。

1.3 治疗方法 全部患者在进入本科室后, 均显针对实际的身体状态和临床症状接受相应的基础且必要的治疗, 在此基础上, 对照组行常规治疗, 研究组行西药药剂头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗。其中对照组所用药物为头孢他啶, 将2g药物注入0.9%的100ml生理盐水中静脉滴注, bid, 7天为一个疗程。研究组则将2g头孢哌酮钠舒巴坦钠物注入0.9%的100ml生理盐水中静脉滴注, bid, 7天为一个疗程。全部患者在研究期间均不应用其他抗生素类药物, 以免对研究结果造成干扰。对于用药期间出现严重不良反应的患者, 需要及时告知主治医师做好抢救工作。全部患者在接受2个疗程的治疗后对比治疗效果。

1.4 观察项目和指标 (1) 治疗有效率评价标准: 显效: 各种感染相关症状完全消失, 白细胞水平检测无异常; 有效: 各种感染相关症状有所改善, 白细胞水平较治疗前有降低; 无效: 未达上述标准者。(2) 对比两组患者血液系统、呼吸系统和消化系统等发生不良反应的情况。(3) 对比两组患者的治疗依从性: 为患者发放自制的依从性评价量表, 满分100分, 分数高低和依从性呈正比。(4) 对比两组患者在用药治疗后炎症症状消退时间。(5) 对比两组患者在治疗前后炎症因子水平变化, 具体观察指标为: PCT(降钙素原)、hs-CRP(C-反应蛋白)、TNF- α (肿瘤坏死因子)。

作者简介: 李雪、1987年2月出生、女、汉族、吉林白山人、工作单位: 通化市第三人民医院、职务: 门诊药房负责人、职称: 主管药师、学历: 本科、研究方向: 合理用药、邮箱: 382936568@qq.com

1.5 统计学方法 针对本次研究中涉及到的数据信息均采用SPSS20.0统计学软件进行分析和处理。对剂量资料行t值检验,计数资料行卡方检验,通过P值判定组间差异,判断标准为0.05;当 $P < 0.05$ 时,说明差异有统计学意义,当 $P > 0.05$ 时,说明差异没有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者在治疗有效率上的比较 经统计,研究组治疗有效率显著高于对照组,组间有显著差异($P < 0.05$)。具体见表1。

表1 两组治疗有效率比较(n, %)

组别	显效	有效	无效	有效率
研究组(n=100)	90	5	5	95.0%(95/100)
对照组(n=100)	73	10	17	83.0%(83/100)
χ^2				8.524
P				$P < 0.05$

2.2 两组患者在不良反应发生率上的比较 经统计,研究组不良反应发生率显著低于对照组,组间有显著差异($P < 0.05$)。具体见表2。

表2 两组不良反应发生率比较(n, %)

组别	恶心 呕吐	皮疹	血肌酐 增加	血小板 减少	发生率
研究组(n=100)	1	2	0	2	5.0%(5/100)
对照组(n=100)	4	6	4	7	21.0%(21/100)
χ^2					8.627
P					$P < 0.05$

2.3 两组患者在治疗依从率上的比较 经统计,研究组治疗依从率显著高于对照组,组间有显著差异($P < 0.05$)。具体见表3。

表3 两组治疗依从率比较(n, %)

组别	完全 依从	部分依从	不依从	依从率
研究组(n=100)	93	4	3	97.0%(97/100)
对照组(n=100)	70	11	19	81.0%(81/100)
χ^2				8.417
P				$P < 0.05$

2.4 两组患者在治疗后炎症症状消退时间上的比较 经统计,研究组炎症症状消退时间显著短于对照组,组间有显著差异($P < 0.05$)。具体见表4。

表4 两组治疗后炎症症状消退时间比较(d, $\bar{x} + s$)

组别	时间
研究组(n=100)	3.48±1.14
对照组(n=100)	6.45±1.16
t	8.174
P	< 0.05

2.5 两组患者在治疗前后血清炎症细胞因子水平上的比较 经统计,两组患者在治疗前三项指标无显著差异($P > 0.05$),经不同药物治疗后,两组三相指标均有降低,其中研究组显著低于对照组,组间有显著差异($P < 0.05$)。具体见表5。

表5 两组治疗前后血清炎症细胞因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	PCT (ng/ml)	hs-CRP (mg/L)	TNF- α (ug/mL)
研究组(n=100)			
治疗前	7.28±0.81	10.08±1.65	3.31±0.25
治疗后	1.82±0.14	2.63±0.62	0.32±0.05
对照组(n=100)			
治疗前	7.82±0.71	10.39±1.62	3.04±0.37
治疗后	4.75±0.53	5.45±0.52	1.62±0.52

3 讨论

头孢哌酮钠舒巴坦钠作为广谱复合制剂,在临床上的应用十分广泛,该药物由两种成分制成,即头孢哌酮和舒巴坦^[4]。这两种药物被复合在一起,讲解各种酶的能力更强,抗炎作用更加显著。

舒巴坦本身由人工合成,属于不可逆的竞争性 β -内酰胺酶抑制剂,可以与本药物联用的药物有青霉素、头孢菌素类抗菌药物,用药期间可以避免破坏 β -内酰胺酶,所以药物的抗菌活性更高,可以用于各种各种感染。舒巴坦只对奈瑟菌科和不动杆菌有抗菌活性。但舒巴坦可以不可逆性抑制 β -内酰胺类抗生素耐药菌株产生的 β -内酰胺酶,从而保护 β -内酰胺类抗生素不被 β -内酰胺酶水解掉。头孢哌酮属于第三代头孢菌素类药物,杀菌的原理在于抑制细菌细胞壁的合成。行体外试验发现,头孢哌酮可以杀灭临床上常见的细菌,对 β -内酰胺酶的水解有显著抗拒作用。复合制剂头孢哌酮钠舒巴坦联合了两种药物的优势,协同作用显著。因为舒巴坦可以结合某些青霉素蛋白,所以对于敏感菌株来说,对比单用头孢哌酮,头孢哌酮钠舒巴坦的敏感性更高。头孢哌酮钠舒巴坦对头孢哌酮的所有敏感细菌都有抗菌活性。

头孢哌酮钠舒巴坦钠在实际进行临床应用时还可以与其他抗生素联合使用,常见的联用药物包括氨基糖苷类,联用后大肠杆菌的抗菌作用被显著提升。临床通过研究发现,对铜绿假单胞菌有特殊敏感性的细菌在使用头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗后可以获得显著的抗菌效果,但其可能在应用期间会与抗生素发生一些反应,所以联用时要注重生物性的配伍禁忌,以免联用药物后加重不良反应,从而加重患者病情。头孢哌酮钠舒巴坦钠在与氨基糖苷类抗生素联用时,两种药物禁止混用,而是要

求按顺序静脉滴注。用药期间不能使用相同的静脉输液管，并在两种药物使用之间用获批的稀释液冲洗之前用过的静脉输液管。

综上所述：对炎性疾病患者实施西药药剂头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗的临床效果更加显著，且用药后能有效在短时间内改善患者炎性状态，降低炎性因子水平，治疗安全性高，患者愿意配合治疗，临床可以考虑加以推广应用。

参考文献：

[1] 苟桂艳,金卉怡,马治霞. 双歧杆菌三联活菌辅助头

孢哌酮钠舒巴坦钠治疗重症肺炎的效果及机制探讨[J]. 山东医药,2021,61(5):51-53.

[2] 栗啸阳,郭代红,刘思源,等. 31684例次头孢哌酮钠/舒巴坦钠致严重过敏反应发生情况及影响因素[J]. 临床药物治疗杂志,2021,19(1):54-57.

[3] 赵晓飞,白晶,江欣,等. 头孢哌酮钠舒巴坦钠不同给药频次用于慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的疗效及病原菌清除率比较[J]. 中国医院用药评价与分析,2021,21(1):49-52,58.