

哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗神经内科严重感染的临床效果观察

靳云 吉木舍^{通讯作者}

乌海市人民医院，内蒙古乌海，016000；

摘要：目的：深入细致的观察、评价哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗神经内科严重感染的疗效作用，旨在推进此领域研究的发展进程，为实际工作提供有价值参考意见。方法：试验展开形式为对照模式，时间选定为 2023 年 2 月至 2024 年 2 月，样本抽取自本时段院内收治的神经内科严重感染患者中，抽取人数 70 例，按照奇偶分组方式进行小组划分，参照组（采用头孢他啶进行治疗，划入人数 35 例），研究组（采用哌拉西林钠他唑巴坦钠进行治疗，划入人数 35 例）。随之进行相关数据的收集整理，统计归纳，对整体疗效作出评价对比，整合阐述。采用 t 检测（正态计量数据）；采用 χ^2 检验（计数资料）；计算均数以 $(\bar{x} \pm s)$ 代替。结果：统计学分析后发现，研究组采取方案更具可实施性，患者在临床疗效、临床指标水平、血清性因子 I 肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏 C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平、不良反应发生率方面体现均显优参照组，形成明显优劣差异，P 值达小于 0.05 标准，具备可比优势，值得探讨。结论：在本次研究中，有针对性的对哌拉西林钠他唑巴坦钠在神经内科严重感染患者治疗中的应用效果展开分析研讨，旨在通过对比方式令不同治疗方案的应用优势展现，结果所得明确，研究组选择药品（哌拉西林钠他唑巴坦钠）应用价值更高，更利于患者康复。均体现在如下方面：可显著提高临床疗效，改善临床指标水平，还可切实降低炎症因子水平，值得肯定和推广。

关键词：哌拉西林钠他唑巴坦钠；神经内科；严重感染；临床效果

DOI: 10.69979/3029-2808.25.02.017

神经内科疾病是一类较为复杂且多样的疾病，可包括脑梗死、脑出血、脑膜炎、脑胶质瘤、多发性硬化等，具备起病急、进展快，治疗周期长、治疗难度大、致残致死率高类特征^[1]。如：急性脑出血或脑梗死等疾病，较短时间内便可导致严重神经功能缺损，甚至危及生命，需积极的开展有效治疗，方可最大限度保障患者生命安全^[2]。另外，在神经内科领域，患者多存在神经功能缺损、机体免疫力低下，侵入性操作频繁等现象，这些因素均极大促进了各种感染现象的发生，尤其是肺部感染、泌尿系统感染等严重感染，一方面使患者住院时间延长，医疗费用增加，同时还可对患者生命安全造成极大威胁。故此，寻求一种安全、及时、有效的治疗方案为患者纠正临床症状，便成为了专家、学者持续追寻的重要课题，也是当下医疗领域亟待解决的关键性问题^[3-4]。所以，本文设计了此项对比研究，拟定《哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗神经内科严重感染的临床效果观察》为研究主题，收集 70 例神经内科严重感染者为临床样本，针对哌拉西林钠他唑巴坦钠的临床应用价值展开了分析探讨，具体研究成果汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以对比方式表达，时间选定为 2023 年 2 月至 2024 年 2 月，样本抽取自本时段院内收治的神经内科严重感染患者中，抽取人数 70 例，按照奇偶分组方式进行小组划分，参照组与研究组分别划入 ($n=35$)，期间对患者基础资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理，未见差异性 ($P>0.05$)。样本信息细化如下：参照组：男女占比 19:16；年龄从 33 岁延伸至 64 岁，中间年龄处于 (56.83 ± 2.45) 岁；病程情况：10-24d，中间数值 (16.38 ± 1.95) d；感染类型：14 例=呼吸系统感染，16 例=泌尿系统感染，5 例=消化系统感染。研究组：男女占比 18:17；年龄从 34 岁延伸至 65 岁，中间年龄处于 (57.11 ± 2.32) 岁；病程情况：10-26d，中间数值 (15.49 ± 1.46) d；感染类型：12 例=呼吸系统感染，17 例=泌尿系统感染，6 例=消化系统感染。

纳入标准：入组患者需具备完整病历资料；对本项研究内容、流程知情同意，且自愿签署知情同意书，可积极配合各项工作开展，符合严重感染诊断标准。

排除标准：无完整病历资料；存在严重精神疾病，无法进行良好沟通；合并恶性肿瘤；对试验使用药品过敏；中途退出者排除。

1.2 治疗方法

1.2.1 参照组

施以头孢他啶治疗方案，内容简介如下：(1)药品信息：生产自康芝药业股份有限公司，国药准字 H20054725，规格为 2.0g^[5]。(2)施药方法与剂量：a 针对泌尿系统感染者，采用 2-4g 头孢他啶与 100mL0.9%氯化钠注射液混合，以静脉滴注的方式提供给患者，每日 2 次^[6]。b 针对呼吸系统感染者，采用 4-6g 头孢他啶与 100mL0.9%氯化钠注射液混合，以静脉滴注形式提供给患者，每日 2 次。(3)注意事项：密切观察患者用药后反应，若出现肾功能异常，需及时、适当的减少药量^[7]。

1.2.2 研究组

施以注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗方案，内容简介如下：(1)药品信息：生产自广州白云山天心制药股份有限公司，国药准字 H20084311，规格为 1.125g^[8]。(2)施药剂量与方法：将 4.5g 哌拉西林钠他唑巴坦钠与 100mL0.9%氯化钠注射液相融合，而后以静脉滴注的形式提供给患者，每日 3 次^[9]。(3)相关注意事项等同参照组。

1.3 观察指标

分析观察两组临床疗效、临床指标水平（体温恢复正常时间、住院时间、住院费用）、血清性因子 I 肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）、超敏 C 反应蛋白（CRP）、白细胞介素-6（IL-6）水平、不良反应发生率的差异表现。

1.4 评价标准

(1)患者临床症状明显减轻，血、尿常规指标水平恢复正常，细菌培养阴性评定为显效。(2)患者临床症状有所改善，血、尿常规指标水平呈现好转，未完全恢复正常，细菌培养阴性评定为有效。(3)上述标准，患者均未达到，评定为无效。

1.5 统计学方法

数据资料均运用 SPSS26.0 系统实行专业分析，当中计量数据计均数 $\pm$ 标准差，两组差别比照运用 t、 χ^2 检测，计数数据运用百分率（%）代替，若两组对照结果表明 $P < 0.05$ ，则说明实验价值显现。

2 结果

借助图表数据发现，不同治疗方案的应用采纳，均可收获一定疗效，但研究组患者在各项指标数值的体现更显优异（ $P < 0.05$ ），详见表 1-3 所示：

表 1 两组临床疗效比较（n、%）

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
参照组	35	23（65.71）	6（17.14）	6（17.14）	29（82.86）
研究组	35	31（88.57）	4（11.43）	0（0.00）	35（100.00）
χ^2 值					4.543
p 值					0.032

表 2 两组临床指标水平、不良反应发生率比较（ $\bar{x} \pm s$ 、n、分）

组别	临床指标水平			不良反应发生率					
	体温恢复正常时间	住院时间	住院费用	恶心	呕吐	头晕	肝功能异常	皮疹	发生率
参照组（n=35）	5.95 $\pm$ 0.78	25.04 $\pm$ 3.36	2.24 $\pm$ 0.65	1（2.9）	1（2.9）	1（2.9）	0（0.00）	1（2.9）	5（14.3）
研究组（n=35）	3.38 $\pm$ 0.42	18.04 $\pm$ 2.54	1.28 $\pm$ 0.42	1（2.9）	1（2.9）	1（2.9）	1（2.9）	1（2.9）	5（13.8）
t/ χ^2 值	17.675	9.982	7.420	-	-	-	-	-	0.000
p 值	0.000	0.000	0.000	-	-	-	-	-	1.000

表 3 两组治疗前后血清炎症因子水平比较（ $\bar{x} \pm s$ 、n、分）

组别	CRP		TNF- α		IL-6	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组（n=35）	20.02 $\pm$ 2.28	8.14 $\pm$ 1.26	67.29 $\pm$ 8.22	50.33 $\pm$ 8.78	15.33 $\pm$ 6.27	11.24 $\pm$ 6.32
研究组（n=35）	20.29 $\pm$ 2.35	6.26 $\pm$ 1.74	66.19 $\pm$ 9.38	43.12 $\pm$ 7.78	15.58 $\pm$ 5.22	8.08 $\pm$ 4.18
t 值	0.111	5.286	0.531	3.632	0.036	2.492
p 值	0.911	0.000	0.597	0.000	0.972	0.000

3 讨论

进入 21 世纪后,我国经济发展迅猛,民众在收入水平,生活方式、饮食结构方面均得到了极大改善与提高。然而,正是由于上述变化,使得神经内科疾病的发生发展趋势持续攀升,严重危害着国民生命健康,拉低着国民生活质量。神经内科疾病以病因、症状复杂多样、病情变化快、治疗难度大著称,是医疗领域的一大难题^[10]。神经内科患者普遍存在神经功能障碍现象,这一现象可引发吞咽、咳嗽反射减弱,长期卧床则会导致坠积性肺炎的发生,留置导尿管可增加泌尿系统感染风险,再加该群体多合并存在高血压、糖尿病等基础性疾病,自身免疫力极为低下,一旦发生感染,便会呈现病原菌复杂和耐药现象,对患者生命健康造成严重威胁^[11]。本文采用对照形式,收集 70 例神经内科严重感染者为研究样本,对其实施组别划分后,开展不同治疗干预计划,结果呈现:研究组患者各项指标均显优参照组,以 100.00%的总有效率显优参照组 82.86%。分析原因:头孢他啶属于第三代头孢菌素类抗生素,主要通过抑制细菌细胞壁的合成来达到杀菌的作用,可与细菌细胞膜上的青霉素结合蛋白结合,使细胞壁的合成受阻,导致细菌膨胀、破裂而死亡,在革兰氏阴性菌和如铜绿假单胞菌、克雷伯菌属等具备较强的抗菌活性^[12-13]。但该药品会引发皮疹、恶心、呕吐等不良反应,同时还会导致患者肝功能异常。随着广谱抗菌药物的广泛应用,部分患者可产生耐药现象,导致头孢他啶的临床疗效欠佳。哌拉西林钠他唑巴坦是由哌拉西林和他唑巴坦组成的复方制剂,前者为广谱半合成青霉素,对革兰阳性菌和阴性菌均有抗菌活性^[14]。后者为 β -内酰胺酶,可保护哌拉西林不被水解,两者的相互协同,可极大增强抗菌效能,对神经内科大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌等具有强大的杀菌作用^[15]。这与本次试验结果成功吻合,说明哌拉西林钠他唑巴坦钠可有效改善神经内科严重感染患者临床症状、体征,促进其病情恢复。

概而言之,对于神经内科严重感染患者来讲,在其治疗药物的横向选择上,建议优先采用哌拉西林钠他唑巴坦钠进行治疗,不仅成效显著,细菌清除率高,且安全性较高,可作为治疗此类患者的首选药物推广。

参考文献

- [1] 尚新元. 哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗神经内科严重感染的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17(22): 128-130. 11-5547/r. 2022. 22. 039.
- [2] 施罗炯, 孙静. 哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗神经内科严重感染患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(3): 44-46. 1672-0369. 2024. 03. 013.
- [3] 张鹏. 哌拉西林钠他唑巴坦治疗重症脓毒症感染的临床研究[J]. 卫生事业管理, 2023-03.
- [4] 尹有会. 注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗新生儿感染的疗效观察[J]. 临床医学, 2022-11.
- [5] 张娟, 王颖琳, 赵泉. 哌拉西林钠他唑巴坦钠致血小板增多症. 医药卫生, 2022-12. 8 支气管扩张治疗效果分析.
- [6] 张高峰. 哌拉西林钠他唑巴坦联合左氧氟沙星治疗老年肺炎的效果研究[J]. 免疫学, 2019-11.
- [7] 曾容. 哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗神经内科严重感染的临床效果观察[J]. 临床医学, 2024-12.
- [8] 王晓琴. 哌拉西林/他唑巴坦治疗下呼吸道感染分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2019-02.
- [9] 张静. 关于哌拉西林/他唑巴坦在老年呼吸道感染患者治疗中的临床疗效观察[J]. 临床医学, 2021-12.
- [10] 张家雄. 哌拉西林舒巴坦治疗老年呼吸道感染患者的临床疗效观察[J]. 临床医学, 2021-07.
- [11] 李鹏超, 冯谢宇. 桉柠蒎肠溶软胶囊联合哌拉西林他唑巴坦治疗晚期非小细胞肺癌化疗后伴肺部感染的临床疗效分析[J]. 癌症进展. 2020, (18). 1672-1535. 2020. 18. 18. 18 .
- [12] 江先煌, 彭新霞. 痰热清注射液联合哌拉西林他唑巴坦治疗 AECOPD 的疗效观察[J]. 基层医学论坛. 2020, (26). 1672-1721. 2020. 26. 050.
- [13] 王浩. 哌拉西林钠/他唑巴坦钠治疗老年严重肺部感染的疗效观察[J]. 医学食疗与健康. 2020, (5).
- [14] 张靖奇, 谭骏. 哌拉西林钠他唑巴坦联合盐酸氨溴索治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床效果[J]. 临床合理用药杂志. 2023, 16(1). 13-1389/r. 2023. 01. 019 .
- [15] 冯若梅, 李超. 哌拉西林他唑巴坦钠与头孢哌酮舒巴坦钠对老年慢阻肺合并感染患者的临床疗效评价[J]. 贵州医药. 2022, 46(9). 1000-744X. 2022. 09. 044.