

哌拉西林/他唑巴坦治疗老年重症肺炎临床观察

马春华 范波 刘文

【关键词】 哌拉西林/他唑巴坦； 头孢他啶； 肺炎； 老年

哌拉西林/他唑巴坦(哌/他)是哌拉西林和他唑巴坦组成的新型青霉素复方制剂,具备了广谱抗菌和β-内酰胺酶抑制剂双重作用,为观察和评价哌/他对重症老年肺炎的疗效和安全性,对 88 例老年重症肺炎患者进行了随机对照研究。

1 资料与方法

1.1 病例选择:选择本院老年病房及重症监护治疗病房(ICU)2003 年 1 月—2005 年 2 月收治的老年重症肺炎^(1,2)患者 88 例,其中合并糖尿病 59 例,冠心病 24 例,脑血管疾病 13 例,高血压病 37 例;气管切开 36 例,机械通气 27 例。随机分为两组:①哌/他组 44 例中男 38 例,女 6 例;年龄 60~92 岁,平均(75.4±6.8)岁。②头孢他啶组 44 例中男 36 例,女 8 例;年龄 62~88 岁,平均(74.5±7.4)岁。两组患者一般资料比较差异均无显著性(P 均>0.05),具有可比性。

1.2 方法:哌/他组静脉滴注(静滴)哌/他 4.5 g,8~12 h 1 次;头孢他啶组静滴头孢他啶 2.0 g,12 h 1 次;均加入生理盐水 100 ml 中,疗程 10~14 d。一般不联合使用其他抗生素,合并真菌感染可联合使用氟康唑。治疗前和疗程结束时,采用正确方法收集下呼吸道分泌物培养,同时观察临床症状和体征,测定血常规,电解质,动脉血气,肝、肾功能等,并观察 X 线胸片变化。

1.3 疗效判断标准:①临床疗效判断:根据 1993 年卫生部颁发的《抗菌药物研究指导原则》,分为痊愈、显效、进步、无效 4 级。②细菌学评价:按治疗结束时细菌清除、部分清除、未清除、替换 4 级评定。③评价药物不良反应。

1.4 统计学处理:定量资料配对 t 检验;定性资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效评价(表 1):哌/他组的

作者单位:621000 四川省绵阳市中心医院老年病科(马春华,刘文);绵阳市妇幼保健院(范波)

作者简介:马春华(1971-),女(汉族),四川省绵阳市人,主治医师。

表 1 两组患者治疗结束时临床疗效比较 例(%)

组别	例数(例)	痊愈	显效	进步	无效	痊愈显效
哌/他组	44	24(54.55)	15(34.09)	4(9.09)	1(2.27)	39(88.64)*
头孢他啶组	44	19(43.18)	11(25.00)	9(20.46)	5(11.36)	30(68.18)

注:与头孢他啶组比较:* P <0.05

表 2 细菌分离及治疗效果 株

细菌种类	组别	总株数	清除	未清除	细菌种类	组别	总株数	清除	未清除
肺炎克雷伯菌	哌/他组	4	3	1	大肠埃希菌	哌/他组	4	4	0
	头孢他啶组	3	2	1		头孢他啶组	5	3	2
铜绿假单胞菌	哌/他组	8	6	2	阴沟肠杆菌	哌/他组	3	3	0
	头孢他啶组	9	6	3		头孢他啶组	4	4	0
嗜麦芽假单胞菌	哌/他组	6	6	0	鲍氏不动杆菌	哌/他组	3	2	1
	头孢他啶组	5	2	3		头孢他啶组	1	0	1
金黄色葡萄球菌	哌/他组	1	1	0	合计*	哌/他组	29	25	4
	头孢他啶组	2	2	0		头孢他啶组	29	19	10

注:两组比较; $\chi^2=3.390$,* P <0.05

表 3 两组药物不良反应比较

组别	例数(例)	皮疹(例)	恶心呕吐(例)	腹痛(例)	头晕(例)	发生率(%)
哌/他组	44	2	2	1	1	13.64*
头孢他啶组	44	1	2	1	1	11.36

注:与头孢他啶组比较; $\chi^2=0.104$,* P >0.05

痊愈显效率明显高于头孢他啶组($\chi^2=5.437$, P <0.05)。

2.2 细菌学疗效(表 2):两组各分离出细菌 29 株,但抗感染治疗后两组细菌清除率比较差异有显著性(P <0.05)。

2.3 药物不良反应观察(表 3):哌/他组与头孢他啶组的药物不良反应发生率差异无显著性。

3 讨论

老年重症肺炎发病率与病死率随年龄增加呈直线上升的趋势,一方面是因为老年重症肺炎易并发重要脏器功能损害,如黄金秀等⁽³⁾报道老年肺炎易并发隐性心力衰竭(心衰),使感染控制困难;另一方面绝大多数老年重症肺炎由革兰阴性杆菌感染所致。我院老年重症肺炎多为院内获得性肺炎,其致病菌主要为铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯菌、嗜麦芽假单胞菌、大肠埃希菌、阴沟肠杆菌、金黄色葡萄球菌和鲍氏不动杆菌,常合并真菌性肺炎。

哌拉西林具有低毒、高效、抗菌谱广、耐酶等特点,对绝大多数革兰阴性杆

菌有良效;他唑巴坦对部分染色体介导的 I 型酶也有抑制作用^(4,5)。两者联用,通过他唑巴坦对β-内酰胺酶的抑制作用,使哌拉西林的抗菌活性和抗菌谱明显提高,临床常见的产酶菌如大肠杆菌、肺炎克雷伯菌、肠杆菌、绿脓杆菌等敏感性提高⁽⁶⁾。黄志刚等⁽⁷⁾发现哌/他是治疗嗜麦芽假单胞菌的首选药物之一。嗜麦芽假单胞菌感染目前是院内主要感染菌之一,这同应用亚胺培南等超广谱抗生素有关。本组结果显示哌/他组培养出该菌 6 株,患者均获得满意疗效。Burgess 等⁽⁸⁾提出哌/他联合阿米卡星治疗假单胞菌感染的疗效较好;Grossens 等⁽⁹⁾发现哌/他治疗严重细菌感染有效率略高于头孢他啶,哌/他治疗医院感染疗效较好⁽¹⁰⁻¹²⁾。本研究中也发现哌/他治疗老年重症肺炎的临床疗效和细菌清除率均高于头孢他啶,而不良反应的发生率差异无显著性,对肝、肾功能无明显影响,是治疗老年重症肺炎的一种高效、低毒的抗菌药物。

参考文献:

- 1 社区获得性肺炎诊断和治疗指南(草案) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22: 199 - 201.
- 2 医院获得性肺炎诊断和治疗指南(草案) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22: 201 - 203.
- 3 黄金秀, 苏晓燕, 韩振祥, 等. 68 例老年肺炎感染并隐性心力衰竭的治疗 [J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12: 144.
- 4 Bush K, Jacoby G A, Mediros A A. A functional classification scheme for β lactamase and its correlation with molecular structure [J]. Antimicrob Agents Chemother, 1995, 39: 1211 - 1233.
- 5 Fass R J, Prior R B. Comparative in vitro activities of piperacilin - tazobactam and ticarcilin - clavulanate [J]. Antimicrob Agents Chemother, 1989, 33: 1268 - 1274.
- 6 Kuck N A, Jacobus N C, Petersen P J. Comparative in vitro and invivo activities of piperacilin combined with the β lactamase inhibitors tazobactam, clavulanic acid, and sulbactam [J]. Antimicrob Agents Chemother, 1989, 33: 1964 - 1969.
- 7 黄志刚, 陆文熊, 李明发, 等. 哌拉西林/他唑巴坦等 4 种抗菌药物对嗜麦芽寡养单胞菌的抗菌作用 [J]. 中华医院感染学杂志, 2003, 13: 1165 - 1167.
- 8 Burgess D S, Hastings R W. Activity of piperacilin/tazobactam in combination with amikacin, ciprofloxacin and trovafloxacin against Pseudomonas aeruginosa by time kill [J]. Diagn Microbiol Infect Dis, 2000, 38: 37 - 41.
- 9 Grossens H, Li J, Gao L, et al. A randomized controlled clinical trial on piperacilin/tazobactam of bacterial infections [J]. Chin Med J, 2001, 111: 1039 - 1043.
- 10 Zaidenstein R, Weissgarten J, Dishi V, et al. Pharmacokinetics of intraperitoneal piperacilin/tazobactam in patients on peritoneal dialysis with and without pseudomonas peritonitis [J]. Perit Dial Int, 2000, 20: 227 - 231.
- 11 戴建伟, 杨伟, 吴秀明, 等. 哌拉西林/他唑巴坦治疗呼吸机相关性肺炎的临床疗效观察 [J]. 中华医院感染学杂志, 2003, 13: 466 - 467.
- 12 Cohn S M, Lipssett P A, Buchman T G, et al. Comparison of intravenous/oral ciprofloxacin plus metronidazole versus piperacilin/tazobactam in the treatment of complicated intraabdominal infections [J]. Ann Surg, 2000, 232: 254 - 264.

(收稿日期: 2005-06-09)
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

12 例晚期妊娠并发高脂血症重症急性胰腺炎临床分析

陈宇涵 陈志辉

【关键词】 妊娠, 晚期; 胰腺炎, 急性, 重症; 高脂血症

近年来, 由于妊娠晚期高脂血症与急性胰腺炎的特殊性诊断和处理, 其关系逐渐引起了人们的重视. 分析 2000 年 1 月—2004 年 4 月收治的 12 例妊娠晚期并发高脂血症重症急性胰腺炎(HLSAP) 患者临床资料, 报告如下.

1 临床资料

1.1 病例: 12 例 HLSAP 患者中, 重症急性胰腺炎(SAP) I 型 5 例, SAP II 型 7 例; 4 例并发急性呼吸窘迫综合征(ARDS) 和多器官功能障碍综合征(MODS), 4 例主诉右下腹疼痛并首诊为急性阑尾炎. 共同特点为显著的全身炎症反应综合征(SIRS) 表现、高脂血症、严重的代谢性酸中毒、外周血白细胞显著升高、严重的低钙血症, 血淀粉酶轻度升高, 不典型腹痛(多伴上腹部闷痛或持续性疼痛, 右下腹、右侧腹持续性疼痛伴明显压痛, 此时腹痛易被不典型宫缩混淆或掩盖), 胎儿心率 > 160 次/min 或 < 120 次/min, 持续超过 60 s, 有早期宫内窘迫征象.

作者单位: 350001 福州, 福建医科大学附属协和医院妇产科

作者简介: 陈宇涵(1963-), 女(汉族), 福建省福州市人, 副主任医师 (Email: wuh@fjqi.gov.cn).

1.2 治疗与结果: 全部患者行急诊剖宫产术加胰腺被膜切开胰床松懈、胰周及左右腹膜后引流灌洗术, 手术顺利. 1 例伴发 ARDS 和急性肾功能不全者急诊血液滤过治疗. 10 例早产儿救治存活, 2 例早产儿死亡, 孕妇均救治成功. 术中见腹腔有大量乳糜样血性腹水, 腹水淀粉酶轻度升高, 胰周脂肪组织皂化坏死明显, 胰腺实质散在坏死程度不重, 均伴有不同程度脂肪肝, 手术后血甘油三酯很快下降, 全身症状逐步好转. 4 例伴发 ARDS 和 MODS 均救治成功, 其中 1 例 ARDS 患者使用呼吸机达 1 个月; 3 例出现腹膜后脓肿, 二次手术引流治愈.

2 讨论

HLSAP 的一个显著特征是常不伴有血、尿淀粉酶的显著升高^[1], 其原因可能是由于高甘油三酯血症患者血浆内存在一种淀粉酶活性抑制物所致, 这种抑制物还能通过肾脏进入尿液, 抑制尿淀粉酶的活性^[2]. 所以, 对病史、体征和淀粉酶等检验结果应综合分析, 避免误诊.

SAP 的病理特点是病变既影响局部也涉及全身, 可引起心、肺、肾等器官和神经系统及代谢功能不全, 从而可出现应激性溃疡、弥散性血管内凝血(DIC), 甚至多器官功能衰竭(MOF)^[3].

临床救治难度远远大于非妊娠期. 我们的经验是, 临床处理应按暴发性急性胰腺炎(FAP) 处理方案实施^[4], 终止妊娠才有利于 SAP 的救治.

FAP 的死亡主要发生于急性反应期, 且主要死因不是坏死感染而是无菌坏死和胰腺外侵犯迅速发展所致的 MOF. 常规治疗 SAP 的非手术疗法及择期手术疗法不能适应 FAP 的病情发展, 应在条件许可的情况下及早行手术治疗. 早期手术重点是腹腔引流及缓解腹腔内高压, 去除腹腔内毒性物质及术中、术后冲洗, 早期手术治疗是阻止 FAP 出现器官功能障碍的最有效手段^[5].

参考文献:

- 1 Yadav D, Pitchumoni C S. Issues in hyperlipidemic pancreatitis [J]. J Clin Gastroenterol, 2003, 36: 54 - 62.
- 2 Toskes P P. Hyperlipidemic pancreatitis [J]. Gastroenterol Clin North Am, 1990, 19: 783 - 791.
- 3 李军成, 张圣道, 张臣烈, 等. 重症急性胰腺炎早期的高危因素分析 [J]. 中国危重病急救医学, 1996, 8: 615 - 616.
- 4 雷若庆, 张圣道, 火海坤. 暴发性急性胰腺炎早期手术治疗效果观察 [J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23: 290 - 291.
- 5 吴福宁, 李玥巍. 暴发性胰腺炎的急救原则探讨 [J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 189.

(收稿日期: 2005-09-05)
(本文编辑: 李银平)