

# 帕尼培南/倍他米隆治疗老年重症肺炎疗效观察

赵静 古力·喀德尔 王丽霞 阿迪娜

【关键词】 帕尼培南/倍他米隆；肺炎，重症；老年；抗菌药物

报告帕尼培南/倍他米隆在老年重症肺炎治疗中的应用。

## 1 资料与方法

**1.1 病例:**选择 39 例老年重症肺炎患者,男 17 例,女 22 例;年龄 67~93 岁,平均(76.2±12.4)岁;社区获得性肺炎(CAP)23 例,院内获得性肺炎(HAP)16 例。原发疾病:慢性阻塞性肺疾病(COPD)15 例,肺间质纤维化 5 例,卒中相关性肺炎 9 例,支气管扩张 3 例,肺部肿瘤 3 例,4 例无基础疾病。

**1.2 治疗方法:**均给予氧疗(包括机械通气)、祛痰、血管活性药物、营养支持等治疗;采取经验性与针对性给药相结合的方法给予帕尼培南/倍他米隆 0.5~1.0 g,12 h 1 次静脉滴注。在给予抗菌药物前或入院后前 3 d 常规进行痰培养,并根据病情变化复查。观察体温变化,于治疗前、治疗 10 d 测定血常规、动脉血气分析、C-反应蛋白(CRP)及肝功能,行胸部 X 线片或 CT 检查。

**1.3 疗效评价标准:**进行痰培养结果(分为清除和未清除)及疗效评价;疗效判定为痊愈、显效和无效<sup>[1]</sup>。

**1.4 统计学处理:**采用 SPSS 14.0 统计软件,数据以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,*t* 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疗效:**痊愈 28 例(71.79%),显效 6 例(15.38%),死亡 5 例(12.82%);总有效率 87.18%。

**2.2 体温:**35 例给药前有不同程度的发热。30 例存活者平均(3.70±1.35)d 体温降至正常;5 例死亡者中 3 例体温呈下降趋势但未降至正常,2 例体温未

见明显变化;有效率 85.71%。

**2.3 其他检查指标(表 1):**34 例存活患者治疗后外周血白细胞(WBC)、中性粒细胞(NE)、CRP、动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)、氧合指数(OI)、肌酐(Cr)较治疗前恢复(均 *P*<0.05);尿素氮(BUN)、丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)较治疗前无明显变化(均 *P*>0.05)。

**2.4 胸部 CT 及 X 线片:**5 例死亡患者治疗后复查 X 线胸片均较治疗前进展。34 例存活患者治疗后 CT 检查显示肺部渗出灶完全吸收 19 例、部分吸收 15 例。

**2.5 痰培养结果:**36 例治疗前后均行痰培养检查,其中 9 例入院时即给予帕尼培南/倍他米隆治疗,痰培养阴性 3 例,肺炎克雷伯杆菌 1 例,铜绿假单胞菌 3 例,大肠埃希菌 2 例;27 例应用其他抗菌药物无效调整为帕尼培南/倍他米隆,痰培养阴性 5 例,肺炎克雷伯菌 4 例,铜绿假单胞菌 7 例,阴沟肠杆菌 5 例,大肠埃希菌 5 例,鲍曼不动杆菌 1 例。给予帕尼培南/倍他米隆治疗后复查痰培养,清除率为 92.85%;2 例支气管扩张患者反复培养均为铜绿假单胞菌,考虑定植。死亡者痰培养中出现屎肠球菌合并白色假丝酵母菌 1 例,嗜麦芽窄食单胞 2 例,大肠埃希菌合并白色念珠菌 2 例。

## 3 讨论

近年来提出的治疗重症感染策略是降阶梯治疗,要求早期选用足量最佳广谱抗菌药物以覆盖革兰阳、阴性(G<sup>+</sup>、G<sup>-</sup>)菌、多重耐药菌、混合细菌,迅速控制感染。随着侵入性操作增加、抗菌药物使用不规范等原因以及 CAP/HAP 重症肺炎和 COPD 或支气管扩张等感染

的出现,造成 G<sup>-</sup>菌感染机会明显超过 G<sup>+</sup>菌<sup>[2]</sup>。在重症感染患者中,G<sup>-</sup>菌感染对碳青霉烯类药物的敏感性高达 90.8%<sup>[3]</sup>。帕尼培南/倍他米隆为新型的 β 内酰胺碳青霉烯类抗菌药物,其抗菌活性及对内酰胺酶的稳定性方面均有明显优势。Watanabe 等<sup>[4]</sup>研究提示,帕尼培南对呼吸系统常见致病菌的体外抗菌活性与亚胺培南基本一致,对部分细菌的体外抗菌活性尚略强于亚胺培南,且具有较强的抗菌后效应,现已广泛应用于临床。

本组患者给予帕尼培南/倍他米隆治疗后总有效率为 87.18%,体温下降总有效率为 85.71%,且治疗后 WBC、NE、CRP 等炎症指标明显改善,肺部炎性渗出灶均明显吸收、好转,说明帕尼培南/倍他米治疗重症肺炎具有良好的疗效。

## 参考文献

[1] Alvarez Lerma F. Efficacy of meropenem as monotherapy in the treatment of ventilator-associated pneumonia. *J Chemother*, 2001, 13:70-81.  
 [2] 张志强,钱远宇,刘刚,等. 2005—2007 年北京市 5 家三级甲等医院急诊科感染患者革兰阴性杆菌药敏变迁情况分析. *中国危重病急救医学*, 2009, 21:738-741.  
 [3] 黄勋,徐秀华,文细毛,等. 重症监护治疗病房革兰阴性杆菌耐药性监测. *中国危重病急救医学*, 2005, 17:409-411.  
 [4] Watanabe A, Tokue Y, Takahashi H, et al. Comparative in-vitro activity of carbapenem antibiotics against respiratory pathogens isolated between 1999 and 2000. *J Infect Chemother*, 2001, 7:267-271.

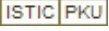
表 1 34 例重症肺炎患者治疗前后血常规、CRP、动脉血气分析及肝功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

时间	例数	WBC( $\times 10^9/L$ )	NE( $\times 10^9/L$ )	CRP(mg/L)	PaO <sub>2</sub> (mm Hg)	OI(mm Hg)	BUN(mmol/L)	Cr( $\mu$ mol/L)	ALT(U/L)	AST(U/L)
治疗前	36	14.15±4.56	10.13±2.31	103.76±31.69	56.78±11.67	237.78±37.15	10.13±4.58	178.43±2.67	32.56±16.31	45.56±7.42
治疗后	36	6.27±2.76*	5.57±3.15*	7.56±2.27*	73.53±9.37*	350.95±40.10*	7.17±2.37	92.34±17.56*	41.32±9.61	37.63±10.13

注:WBC:白细胞计数,NE:中性粒细胞计数,PaO<sub>2</sub>:动脉血氧含量,OI:氧合指数,BUN:尿素氮,Cr:肌酐,ALT:丙氨酸转氨酶,AST:天冬氨酸转氨酶;与治疗前比较,\**P*<0.05;1 mm Hg=0.133 kPa

(收稿日期:2011-07-29)

## 帕尼培南/倍他米隆治疗老年重症肺炎疗效观察

作者: 赵静, 古力·喀德尔, 王丽霞, 阿迪娜  
作者单位: 独山子石化医院内三科, 新疆, 833600  
刊名: 中国危重病急救医学   
英文刊名: Chinese Critical Care Medicine  
年, 卷(期): 2011, 23(9)

本文链接: [http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_zgwbjyxx201109016.aspx](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgwbjyxx201109016.aspx)