

参考文献

- 1 邱志远,陶曙,雷珍,等. 肿瘤异常蛋白在胃肠肿瘤中的临床价值[J]. 癌症进展,2016,35(4):340-342.
- 2 Zhang L,Guo X,Min Y ,et al. Tumor abnormal protein (TAP) examination contributes to primary diagnosis of bladder cancer[J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8 (10): 18528-18532.
- 3 王义霞,胡涛,徐尊花,等. 肿瘤异常蛋白检测系统在早期妇科恶性肿瘤筛查中的应用价值[J]. 中国实验诊断学, 2016,17(5):745-747.
- 4 Wu XY,Huang XE. Clinical application of serum tumor abnormal protein (TAP) in colorectal cancer patients[J]. Asian Pac J Cancer Prev,2015,16(8):3425-3428.
- 5 何萍,张敏,袁芳,等. 肺癌患者肿瘤异常蛋白的检测意义[J]. 河北医科大学学报,2012,183(10):1225-1226.
- 6 Guarnieri D,Biondi M,Yu H,et al. Tumor-activated pro-drug (TAP)-conjugated nanoparticles with cleavable do-
- 7 El Hage F,Durgeau A,Mami-Chouaib F. TAP expression level in tumor cells defines the nature and processing of MHC class I peptides for recognition by tumor-specific cytotoxic Tlymphocytes[J]. Ann N Y Acad Sci, 2013,28(7):75-80.
- 8 Durgeau A,El Hage F,Vergnon I,et al. Different expression levels of the TAP peptide transporter lead to recognition of different antigenic peptides by tumor-specific CTL[J]. J Immunol,2011,187(11):5532-5539.
- 9 Yavuz E,Lachowska M,Pierchala K,et al. Clinical use of skull tap vestibular evoked myogenic potentials for the diagnoses of the cerebellopontine angle tumor patients[J]. Biomed Res Int,2014,58(6):372-391.

(收稿日期 2017-09-04)

(本文编辑 蔡华波)

·经验交流·

降阶梯方案治疗重症监护病房重症肺炎效果的综合评估

鲁丽利 王静霞

肺炎是指致病微生物引起的气道、肺泡炎症,临床以胸痛、咳嗽为主要表现,重症肺炎是ICU病房常见炎性疾病之一,死亡率较高^[1]。重症肺炎治疗中,初始需要抗生素治疗,由于抗生素本身同时存在利弊^[2],因此采取更为有效的抗生素治疗方案更加重要。降阶梯治疗是近年提出的一种经验型抢救重症感染疾病的治疗方案,要求在治疗初期采用光谱、强效、单一-抗生素,尽量覆盖可能引起感染的致病菌,迅速控制感染,用药48~72 h控制病情,根

据细菌学检测和药敏结果,调整抗生素的使用,提高抗生素治疗针对性。本次研究分析降阶梯方案治疗重症肺炎效果,为临床治疗提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月至2017年1月绍兴市中心医院重症监护病房重症肺炎患者84例,其中男性51例、女性33例;年龄39~71岁,平均(34.69±11.19)岁;合并糖尿病7例,合并冠心病8例。纳入标准:均符合获得性肺炎中重症肺炎诊断标准,意识异常,入院2 d病变面积扩大50%以上,患

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.028

作者单位:312030 浙江绍兴,绍兴市中心医院急诊EICU

者均知情同意。并剔除伴随其他严重疾病、多器官功能衰竭、精神疾病,以及抗生素药物过敏者。采取抽签法随机分为观察组和对照组,观察组中男性26例、女性16例;平均年龄(53.63±6.52)岁,平均病程(34.52±11.22)h,8例患者合并基础疾病,主要是糖尿病、冠心病等。对照组中男性25例、女性17例;平均年龄(55.61±7.12)岁,病程(35.30±14.80)h,7例患者合并基础疾病。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 两组患者均实施基础治疗,包括吸氧、吸痰、营养支持、呼吸机治疗,维持电解质平衡等。对照组患者实施常规抗生素治疗,采用头孢哌酮舒巴坦(由辉瑞制药有限公司生产)联合抗厌氧菌药物治疗,头孢哌酮舒巴坦3.0 g加入到100 ml 0.9%氯化钠注射液中,每6小时静脉滴注一次,疗程7~14 d。观察组实施降阶梯方案治疗,入住ICU后,静脉滴注广谱抗菌药物,同时开展病原学检查和药敏试验,根据检查结果选择针对性的抗生素治疗,提高敏感性。以亚胺培南西司他丁(由浙江海正药

业股份有限公司生产)为主,药物剂量1 g加入到100 ml 0.9%氯化钠注射液中,每8小时注射一次,持续治疗3 d。如果患者发生肾功能损害,根据肌酐清除率,调整用药剂量,如果药品试验阴性,治疗5 d后采取窄谱抗生素治疗。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗效果,分别在治疗前后采集静脉血,测定C反应蛋白(C-reaction protein, CRP)、降钙素原(procalcitonin, PCT)、D-二聚体指标变化。疗效判断:治愈:患者临床症状完全消失,白细胞计数正常,肺部炎症吸收;显效:患者症状明显改善,肺部炎症明显吸收;进步:临床症状有所改善,炎症明显吸收;无效:患者症状无改善。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件进行数据分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料独立样本采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效见表1

表1 两组患者临床疗效分析/例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	21(50.00)	16(38.09)	4(9.52)	1(2.38)	41(97.62)*
对照组	42	13(30.95)	18(42.86)	4(9.52)	7(16.67)	35(83.33)

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.97, P<0.05$)。

2.2 两组患者总住院时间、抗生素使用时间等临床指标比较见表2

表2 两组患者临床指标比较

组别	n	总住院时间/d	抗生素使用时间/d	ICU入住时间/d	住院费用/元
观察组	42	16.21 ± 4.81*	10.23 ± 3.56*	14.25 ± 5.61*	8265.02 ± 2563.63*
对照组	42	19.85 ± 4.20	17.25 ± 4.87	19.86 ± 7.42	12115.21 ± 2967.19

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,观察组患者ICU住院时间、抗生素使用时间、ICU入住时间和住院费用明显短于对照组(t 分别=5.63、7.64、3.91、6.36, P 均<0.05)。

2.3 两组患者治疗前后生化指标见表3

由表3可见,两组患者治疗前PCT、D-二聚体、CRP指标比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.25、1.26、0.54, P 均>0.05),观察组患者治疗后PCT、D-二聚体和CRP指标均明显低于对照组治疗后(t 分别=8.64、9.32、7.63, P 均<0.05)。

表3 两组患者治疗前后生化指标比较

组别		PCT/ng/ml	D-二聚体/ μ g/ml	CRP/mg/ml
观察组	治疗前	6.62 ± 0.53	2.45 ± 0.54	117.63 ± 20.52
	治疗后	0.72 ± 0.09*	0.71 ± 0.31*	12.25 ± 8.32*
对照组	治疗前	6.69 ± 0.43	2.55 ± 0.42	116.96 ± 21.21
	治疗后	2.69 ± 0.34	1.52 ± 0.41	22.24 ± 9.82

注:*:与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

重症肺炎是临床危重疾病之一,患者常表现出呼吸衰竭、相关系统受累症状,严重威胁患者生命安全^[1],研究采用何种治疗方法提高疗效有重要现实意义。

重症肺炎治疗中抗生素是主要治疗方法,传统治疗中多采用广谱抗生素长期治疗^[4],在治疗初期,选择普通抗生素,病情恶化选择更为光谱抗生素。但是临床应用经验显示,这种抗生素使用方案无法从根本上控制炎症反应^[5,6],缺乏针对性,容易引起病菌耐药性,增加治疗难度^[7],还会危及患者生命安全。降阶梯药物在使用中选择广谱抗生素进行治疗,早期消灭致病菌,抑制肺部感染,根据微生物检查结果判断细菌种类进而选择针对性抗生素治疗。有学者在研究分析中,认为重症肺炎患者实施抗生素降阶梯治疗,能够保证用药及时^[8]。在重症炎症初始治疗中,虽然没有准确分析结果,但是能够借助广谱抗生素药物治疗抑制细菌感染。长时间光谱抗生素治疗,促进真菌感染,然后改为特异性药物治疗,预防不良反应的出现。也有学者指出抗生素降阶梯治疗能够预防细菌感染,抗菌效果明显。

CRP是反应机体非特异性免疫性指标,健康人CRP含量一般在10 mg/L以下,身体受到感染时,血清CRP、PCT浓度升高。本次研究结果显示,两组患者治疗后指标得到改善,观察组患者PCT、D-二聚体和CRP指标均明显低于对照组(P 均 <0.05),说明降阶梯治疗方案治疗重症肺炎,效果明确。

降阶梯方案能够逆转感染过程,改善预后,同时能够降低耐药菌发生率,在早期治疗使用这种方案能够抑制革兰阳性菌、革兰阴性菌增殖,达到控制感染的目的^[9],有学者指出降阶梯方案以后助于加快病情的治疗^[10],本次研究结果显示,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。观察组患者ICU住院时间和抗生素使用时间明显短于对照组ICU住院时间和抗生素使用时间($P<0.05$),与以往研究报道结果相一致,说明抗生素降阶梯方案治

疗能够达到快速治疗目的,有助于患者的康复。降阶梯方案治疗中,亚胺培南西司他丁治疗常见的抗菌药物,能够抑制细菌DNA螺旋酶增殖和拓扑异构酶活性。一旦得到细菌学和药敏实验结果后,需要及时调整抗生素,确保用药早期型,减少耐药出现。

综上所述,降阶梯方案治疗重症肺炎能够提高治疗效果,安全性高,具有使用价值。本次研究也存在有不足之处,纳入研究患者病例数较少,观察时间短,可能影响文章精确性,还有待进一步改进。

参考文献

- 1 卢薇,郑永科,顾南媛,等.两种肠内营养液应用于老年重症肺炎患者血糖控制的临床疗效对比[J].全科医学临床与教育,2016,14(2):152-154.
- 2 任静,孙斌,缪珀,等.血清维生素D水平与幼龄儿童社区获得性肺炎严重程度及危险因素的相关性研究[J].中国当代儿科杂志,2013,15(7):519-521.
- 3 杨晓燕,梅劲超.老年重症肺炎患者使用降阶梯方案治疗的效果观察[J].河北医药,2015,37(12):1769-1771.
- 4 李丽娟,彭夫松,陈炜,等.大剂量盐酸氨溴索联合纤维支气管镜灌洗治疗老年重症肺炎的临床研究[J].海南医学,2013,24(4):495-497.
- 5 曾宗鼎,邢崇浩.降阶梯方案治疗呼吸科重症监护病房老年重症肺炎患者的临床疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(8):2271-2273.
- 6 尤君芬,叶宏波.抗生素降阶梯治疗方案对老年重症肺炎患者的疗效[J].中国农村卫生事业管理,2016,36(11):1494-1495.
- 7 刘继明.低分子肝素与普通肝素辅助治疗老年重症肺炎的效果对比分析[J].国际医药卫生导报,2016,22(12):1736-1738.
- 8 马丽丹.抗生素降阶梯方案在重症监护病房重症肺炎患者中的应用体会[J].中外医学研究,2016,14(22):103-104.
- 9 李汉军,尹雪彬.抗生素降阶梯方案治疗老年重症肺炎患者临床疗效分析[J].内科,2015,10(6):853-855.
- 10 刘慧招.亚胺培南/西司他丁对重症肺炎的降阶梯治疗疗效分析[J].中外医疗,2016,35(14):161-162.

(收稿日期 2017-09-01)

(本文编辑 蔡华波)