

头孢哌酮钠他唑巴坦钠治疗急性胆囊炎的研究

葛强¹, 李琪²

1. 合肥市第二人民医院 肝胆胰外科, 安徽 合肥 230011; 2. 合肥市第二人民医院 药学部, 安徽 合肥 230011

【摘要】目的: 对比研究头孢哌酮钠他唑巴坦钠与头孢他啶治疗急性胆囊炎的临床疗效。**方法:** 将我院收治的120例急性胆囊炎患者随机分为观察组60例和对照组60例, 两组患者均实施相同方案的常规治疗。**结果:** 在临床治疗总有效率上, 观察组、对照组依次为91.67%、80%, 两组比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。在平均血清IL-6、CRP、TNF- α 指标值上, 治疗后观察组均低于对照组($P < 0.05$)。在细菌清除率上, 观察组、对照组依次为91.67%、80%, 两组比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 头孢哌酮钠他唑巴坦钠治疗急性胆囊炎的临床疗效优于头孢他啶。

【关键词】 急性胆囊炎; 头孢哌酮钠他唑巴坦钠; 头孢他啶; 炎症反应; 炎症因子; 细菌清除

[中图分类号] R575.61

[文献标识码] A

[文章编号] 2096-5249(2019)19-0016-03

Study on the Treatment of Acute Cholecystitis with Cefoperazone Sodium and Tazobactam Sodium

GE Qiang¹, LI Qi²

1. Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Hefei Second People's Hospital, Hefei Anhui 230011, China;

2. Department of Pharmacy, Hefei Second People's Hospital, Hefei Anhui 230011, China

[Abstract] Objective: To compare the clinical efficacy of cefoperazone sodium and tazobactam sodium in the treatment of acute cholecystitis. **Methods:** 120 cases of acute cholecystitis in our hospital were randomly divided into observation group(60 cases) and control group(60 cases). **Results:** In the total effective rate of clinical treatment, the observation group and the control group were 91.67% and 80% respectively, the difference was statistically significant($P < 0.05$). After treatment, the levels of IL-6, CRP and TNF- α in the observation group were lower than those in the control group($P < 0.05$). In terms of bacterial clearance rate, the observation group and the control group were 91.67% and 80% respectively, the difference was statistically significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical efficacy of cefoperazone sodium and tazobactam sodium in the treatment of acute cholecystitis is better than that of ceftazidime.

[Key words] Acute Cholecystitis; Cefoperazone Sodium, Tazobactam Sodium; Ceftazidime; Inflammatory Response; Inflammatory Factors; Bacterial Clearance

急性胆囊炎是以细菌入侵、胆囊管阻塞致胆汁淤积为主要病理基础, 以胆囊急性化脓性炎症反应为主要病理表现的临床常见胆道系统疾病。临床上, 外科手术虽作为急性胆囊炎临床治疗的一线方案, 但据相关研究报道统计显示, 老年患者胆管疾病术后并发症发生率高达33%~62%^[1]; 加之部分患者无手术指征, 因此, 探讨急性胆囊炎有效的药物保守治疗方案仍是当前临床关注的热点。抗生素作为具有抗病原体活性的最典型、最著名的次级代谢产物, 在炎症疾病的治疗中具有杀灭或抑制细菌生长、改善机体炎症反应的重要作用^[2]。本文以我院收治的120例急性胆囊炎患者为研究对象, 对比研究患者行头孢哌酮钠他唑巴坦钠与头孢他啶治疗的临床价值, 以期为促进临床合理用药提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择我院收治的120例急性胆囊炎患者为研究对象, 收治时间2018年7月~2019年7月, 诊断标准: 《急性胆道系统感染的诊断和治疗指南》(2011年版)^[3]。病例纳入标准: ①符合临床诊断者; ②能配合完成临床相关检查者; ③自愿签署知情同意书者; 排除标准: ①合并心、肝、肺、肾、脑等重要脏器疾病者; ②合并其他感染性疾病者; ③对本研究药物有禁忌者。将120例患者按照患者入院编码予以分配, 即奇数编码纳入观察组, 偶数编码纳入对照组, 各组均60例。通过统计学软件对两组患者一般病历资料进行录入并行统计学处理, 结果显示两组患者差异均无统计学意义($P > 0.05$), 临床可比性良好。本研究获得伦理委员会批准。两组患者一般资料分布如表1:

表1 两组患者一般资料分布比较

| 组别 | 例数 | 性别 | | 年龄(岁) | 病程(h) | 病理类型 | |
|------------|----|----------|----------|--------------|-------------|----------|----------|
| | | 男 | 女 | | | 结石性胆囊炎 | 非结石性胆囊炎 |
| 观察组 | 60 | 34/56.67 | 26/43.33 | 57.25 ± 5.35 | 6.35 ± 1.23 | 47/78.33 | 13/21.67 |
| 对照组 | 60 | 35/58.33 | 25/41.67 | 56.10 ± 4.89 | 6.47 ± 1.31 | 48/80 | 12/20 |
| χ^2/t | | 2.142 | | 1.153 | 1.324 | 2.534 | |
| P | | 0.893 | | 0.902 | 0.883 | 0.813 | |

1.2 方法 入院后, 予以两组患者常规治疗, 治疗方案一致, 主要包括: 禁食, 补液维持水电解质、酸碱平衡, 解痉, 镇痛, 营养支持等。在此基础上, 观察组60例患者行头孢哌酮钠他唑巴坦钠治疗, 即将2.25g头孢哌酮钠他唑巴坦钠加入100ml的0.9%氯化钠溶液中予以患者静脉滴注, 每

12h一次, 疗程7d; 对照组60例患者行头孢他啶治疗, 即将1.5g头孢他啶加入100ml的0.9%氯化钠溶液中予以患者静脉滴注, 每8h一次, 疗程7d^[4]。

1.3 观察指标 (1)临床疗效: 于治疗7d后参照《抗菌药物临床试验技术指导原则》予以两组患者疗效评价^[5]。显效

率、有效率之和为临床治疗总有效率。(2)血清炎症因子:于两组患者治疗干预前和治疗7d后,分别采集患者空腹肘静脉血3mL,采用酶联免疫吸附实验法(ELISA)检测白细胞介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。(3)细菌清除效果:于两组患者治疗14d后,根据患者细菌培养、药敏试验结果判断并统计细菌清除效果,细菌清除率=(阴性例数+厌氧菌就例数)/总例数 $\times 100\%$ ^[6]。

1.4 统计学方法 采用中文版SPSS20.0软件予以数据统计比较处理。首先,将本研究所记录的数据分为计数数据和计量数据两种,前者表示形式计为(n/%)百分比的形式,后者计为($\bar{x} \pm s$)标准差的形式;其次,在数据间的比较统计中,前者用 χ^2 检验,后者用t检验;最后,经软件处理后,当 $P < 0.05$ 时认为数据间差异有统计学意义。

表3 两组患者治疗前后血清IL-6、CRP、TNF- α 指标值比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | IL-6(ng/L) | | CRP(ng/L) | | TNF- α (ng/L) | |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 60 | 81.28 \pm 8.35 | 51.29 \pm 6.35 | 31.10 \pm 4.37 | 14.29 \pm 2.42 | 68.35 \pm 6.21 | 42.06 \pm 4.36 |
| 对照组 | 60 | 83.02 \pm 7.66 | 65.35 \pm 7.33 | 30.56 \pm 4.02 | 21.59 \pm 3.23 | 69.44 \pm 5.88 | 53.11 \pm 5.21 |
| t | | 1.824 | 7.253 | 1.073 | 8.202 | 0.982 | 8.333 |
| P | | 0.895 | 0.023 | 0.912 | 0.020 | 0.973 | 0.018 |

2.3 细菌清除效果 在细菌清除率上,头孢哌酮钠他唑巴坦组、头孢他啶组依次为91.67%、80%,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表4。

表4 两组患者细菌清除效果比较(n/%)

| 组别 | 例数 | 细菌阳性 | 细菌阴性 | 厌氧菌 | 清除率 |
|----------|----|------|------|-----|------------|
| 观察组 | 60 | 8 | 38 | 14 | 52(86.68%) |
| 对照组 | 60 | 16 | 28 | 16 | 44(73.33%) |
| χ^2 | | | | | 6.242 |
| P | | | | | 0.039 |

3 讨论

自本世纪40年代青霉素的生产及应用以来,多种抗生素在临床细菌性疾病的治疗中发挥了其他药物不可替代的作用,成为现代医疗卫生事业发展的必备资源。临床上,抗生素作为急性胆囊炎保守治疗体系的重要组成部分,本研究研究结果显示:

一是头孢哌酮钠他唑巴坦钠治疗急性胆囊炎的临床疗效优于头孢他啶。本研究中,在临床治疗总有效率上,头孢哌酮钠他唑巴坦钠组高于头孢他啶组($P < 0.05$)。头孢他啶为第三代头孢菌素,近年来随着超广谱酶、AmpC酶的出现,导致头孢他啶在临床应用实践中耐药菌数量日趋升高,造成其抗菌治疗效果的下降^[7]。头孢哌酮钠他唑巴坦钠中头孢哌酮为第三代头孢菌素类抗生素,对细菌细胞壁的合成具有显著的抑制作用,进而发挥抗菌作用^[8];而他唑巴坦钠作为 β -内酰胺酶抑制剂舒巴坦的优化换代产品,对多种质粒和染色体介导的革兰阴性菌产生 β -内酰胺酶均具有较强的抑制作用,同时,对多种耐药菌株产生的超广谱酶、AmpC酶具

2 结果

2.1 临床治疗效果 在临床治疗总有效率上,观察组、对照组依次为91.67%、80%,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组患者临床治疗效果比较(n/%)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|----|----|----|-----------|
| 观察组 | 60 | 35 | 20 | 5 | 55(91.67) |
| 对照组 | 60 | 25 | 23 | 12 | 48(80.00) |
| χ^2 | | | | | 7.253 |
| P | | | | | 0.025 |

2.2 血清炎症因子 在平均血清IL-6、CRP、TNF- α 指标值上,治疗前,两组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);但治疗后头孢哌酮钠他唑巴坦组三项指标值均低于头孢他啶组($P < 0.05$)。详见表3。

有不可逆的竞争抑制作用^[9]。因此,在头孢哌酮与他唑巴坦钠联合过程中,可有效发挥二者的协同作用,进而提高抗菌效果。

头孢哌酮钠他唑巴坦钠对急性胆囊炎患者机体炎症反应的改善效果优于头孢他啶。临床上,急性感染患者免疫功能紊乱的机制错综复杂,但过度炎症反应在该机制中占据了重要作用^[10-11]。本研究中,在平均血清IL-6、CRP、TNF- α 指标值上,治疗后头孢哌酮钠他唑巴坦组三项指标值均低于头孢他啶组($P < 0.05$),即头孢哌酮钠他唑巴坦组患者经治疗后机体炎症反应的改善效果优于头孢他啶组患者,头孢哌酮钠他唑巴坦钠通过抗菌作用的增强,能有效控制感染病情,更好的抑制机体炎症反应^[12]。

头孢哌酮钠他唑巴坦钠对急性胆囊炎患者的细菌清除效果优于头孢他啶。细菌清除效果是感染疾病控制的关键指标,本研究中,在细菌清除率上,头孢哌酮钠他唑巴坦组高于头孢他啶组($P < 0.05$),即头孢哌酮钠他唑巴坦钠的整体抗菌效果优于头孢他啶^[13]。

综上,头孢哌酮钠他唑巴坦钠治疗急性胆囊炎的临床疗效优于头孢他啶,能有效提高患者机体炎症反应的抑制效果及细菌清除效果,可作为临床优选药物。

参考文献

- [1] 邓少源,翟振秋,陆军平,等.舒胆片联合拉氧头孢钠治疗急性胆囊炎的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2019,13(14):109-111.
- [2] 宋双庆,马国杰,胡鹏飞.评价头孢哌酮钠他唑巴坦钠、哌拉西林钠舒巴坦钠、头孢他啶治疗急性胆囊炎的临床疗效和安全性[J].中国合理用药探索,2019,16(07):26-28.

(下转第19页)

(2.20 ± 0.28)。心脏射血分数(%): 常规组(32.88 ± 7.03)、实验组(32.79 ± 8.31)。平均动脉压(mmHg): 常规组(78.61 ± 7.97)、实验组(77.98 ± 8.68)。E/A峰值: 常规组(0.86 ± 0.40)、实验组(0.88 ± 0.39)。

治疗后的心脏指数($L \cdot \min^{-1} \cdot m^{-2}$): 常规组(2.29 ± 0.29)、实验组(2.70 ± 0.33)。心脏射血分数(%): 常规组(36.45 ± 6.02)、实验组(49.11 ± 7.97)。平均动脉压(mmHg): 常规组(81.80 ± 7.04)、实验组(89.95 ± 7.06)。E/A峰值: 常规组(0.90 ± 0.42)、实验组(1.50 ± 0.57)。

由以上数据比较可知, 在治疗前, 两组血流动力学相关指标无显著差异($P > 0.05$); 治疗后, 均有所改善, 且实验组血流动力学相关指标优于常规组($P < 0.05$)。

2.2 临床治疗效果比较 显效例数: 常规组15例、实验组26例。有效例数: 常规组23例、实验组21例。无效例数: 常规组12例、实验组3例。总有效率: 常规组76.00%(38/50)、实验组94.00%(47/50)。

由以上数据比较可知, 实验组总有效率高于常规组($P < 0.05$)。

2.3 不良反应发生情况比较 呕吐: 常规组2例、实验组0例。静脉炎: 常规组0例、实验组1例。头晕恶心: 常规组0例、实验组1例。低血压: 常规组1例、实验组1例。腹痛: 常规组1例、实验组0例。总并发症发生率: 常规组8.00%(4/50)、实验组6.00%(3/50)。由以上数据比较可知, 两组患者总不良反应发生率并无显著差异($P < 0.05$)。

3 讨论

随着科技的不断进步, 医疗水平以及人们生活水平的不断提高, 人均寿命得到了大幅度增长, 与之而来的人口老龄化也不可避免, 使得一些在老年人群中比较高发的疾病也在呈逐年上升的趋势, 心力衰竭、心律失常等均为老年人容易患上的疾病, 不仅改变了患者的血流动力学化, 更严重危害患者的生命健康。

将胺碘酮这一药物应用在老年重度心力衰竭合并快速心律失常治疗中, 取得的临床效果十分理想, 在本研究结果中可以看出, 常规组治疗基础上联用胺碘酮的实验组患者血流动力学相关指标明显优于常规组($P < 0.05$), 总有效率也高于常规组($P < 0.05$), 均证明胺碘酮的疗效确切。并且临床上使用的治疗心律失常药物, 多对患者的肌力作用有负性影响, 取得的效果并不显著。而胺碘酮的主要电生理效应是延长各部心肌组织的动作电位及有效不应期, 有利于消除折返激动, 抑制心房及心肌传导纤维的快钠离子内流, 减慢传导速度、减低窦房结自律性, 对静息膜电位及动作电位高度无影响, 对房室旁路前向传导的抑制大于逆向, 静脉推注有轻度负性肌力作用, 但通常不抑制左室功能, 对冠状动脉及周围血管有直接扩张作用^[2]。并且胺碘酮的生物利用度约为50%, 有着较长的半衰期14~28 d, 即便停药后半年也可在患者体内测出血药浓度, 在组织内运转缓慢, 具有较高亲和力^[3-4]。所造成的不良反应也较少, 这一点在本研究结果中也可得到证实, 说明该药物具有一定的安全性。

综上所述, 在治疗老年重度心力衰竭合并快速心律失常疾病中给予静脉注射胺碘酮, 可有效改善患者血流动力学相关指标, 继而提高治疗效果, 并且产生的不良反应也较少, 值得临床加大样本量进一步研究应用。

参考文献

- [1] 余霄. 静脉注射胺碘酮治疗老年重度心力衰竭合并快速心律失常的疗效[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2019, 9(04): 55-56.
- [2] 杨利娟, 祝巾玉, 胡云静, 等. 静脉注射胺碘酮治疗老年重度心力衰竭合并快速心律失常的效果评价[J]. 中国初级卫生保健, 2017, 31(12): 85-86.
- [3] 关丽杰. 胺碘酮治疗老年重度心力衰竭并快速心律失常效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(07): 174-175.
- [4] 张树兰. 老年重度心力衰竭合并快速心律失常静脉注射胺碘酮治疗的护理[J]. 中国社区医师, 2017, 33(05): 115+117.

(上接第17页)

- [3] 杨武灵. 头孢曲松钠与消炎利胆片治疗急性胆囊炎的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(05): 73+83.
- [4] 黄慕珍. 头孢曲松钠与左氧氟沙星对急性胆囊炎患者的临床疗效与安全性比较[J]. 抗感染药学, 2017, 14(07): 1419-1421.
- [5] 梁汝忠, 陈荣馨, 黄梓就. 头孢曲松钠、左氧氟沙星配伍替硝唑对急性胆囊炎患者血液动力学和血凝的影响[J]. 锦州医科大学学报, 2017, 38(03): 77-79.
- [6] 蒋永利. 头孢曲松钠和乳酸左氧氟沙星治疗急性胆囊炎的疗效对比[J]. 西藏医药, 2017, 38(05): 12-14.
- [7] 马玉海, 安中华. 十五味赛尔斗丸联合头孢美唑、加替沙星治疗急性胆囊炎对胆囊血液动力学指标和血凝指标的影响[J]. 河北医药, 2014, 36(21): 3272-3274.

- [8] 程志辉. 头孢曲松钠与左氧氟沙星治疗急性胆囊炎的效果对比[J]. 心电图杂志(电子版), 2017, 6(01): 118-119.
- [9] 陈鑫. 头孢哌酮钠-他唑巴坦钠与美罗培南联用对鲍曼不动杆菌感染患者的疗效及其对炎症因子水平的影响[J]. 抗感染药学, 2019, 16(03): 414-416.
- [10] 陈勇. 胆石片联合头孢唑林钠治疗慢性胆囊炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(08): 1978-1981.
- [11] 宋海豹. 头孢曲松钠与左氧氟沙星治疗急性胆囊炎的效果比较[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(09): 1160-1161.
- [12] 王伟. 丹参、血必净辅助抗生素治疗胆囊炎的临床药效对比研究[J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(05): 130+132.
- [13] 王琳, 张冲, 周晓颖. 头孢哌酮他唑巴坦钠联合左奥硝唑治疗自发性腹膜炎[J]. 中国医药指南, 2019, 17(20): 48-49.