

头孢哌酮-舒巴坦与头孢他啶治疗恶性血液病 并发严重感染的比较核心探索

孙建梅

包头市青山区二〇二医院 内蒙古 包头 014035

[摘要]目的：对比分析恶性血液病并发严重感染患者使用头孢哌酮-舒巴坦、头孢他啶治疗的综合疗效。方法：笔者整理我院2020年4月-2021年10月收治的100例恶性血液病并发严重感染患者，结合患者治疗方法不同分为观察组与对照组，观察组：50例，使用头孢哌酮-舒巴坦治疗，对照组：50例，使用头孢他啶治疗，回顾分析两组患者综合疗效与用药安全性。结果：在治疗总有效率、细菌清除率方面，观察组高于对照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；在体温恢复正常时间、治疗期间不良反应发生率方面，观察组与对照组差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：头孢哌酮-舒巴坦与头孢他啶均可用于恶性血液病并发严重感染的治疗，而采用头孢哌酮-舒巴坦治疗可提高细菌清除率，实现患者综合疗效的提升。

[关键词] 头孢哌酮-舒巴坦；头孢他啶；恶性血液病；严重感染；不良反应

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.12.1397

血液系统中存在较多的恶性疾病，常见的如急性白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等。恶性血液疾病在临床可出现外周血细胞异常，如白细胞、血红蛋白、血小板计数等出现异常^[1]。对于恶性血液疾病，需要做出明确诊断，确定出具体的疾病类型，然后开展疾病治疗，结合关于恶性血液疾病的研究分析，较多患者常合并贫血，同时需要接受化疗，化疗过程中会对正常细胞产生破坏，造成较多患者出现免疫力下降，这些都使得恶性血液疾病患者在治疗中易发生严重感染，并威胁患者的生命。针对恶性血液病并发严重感染患者需要及时进行治疗，鉴于患者发生严重感染的病原菌类型较多，从合理用药、用药疗效、用药安全以及耐药性综合方面考虑，需要选择广谱抗生素药物。我院在对恶性血液病并发严重感染患者治疗中有头孢哌酮-舒巴坦、头孢他啶的治疗病例，并证实了其在治疗方面更具优势，现就有关资料回顾分析并报道如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

笔者整理我院2020年4月-2021年10月收治的100例恶性血液病并发严重感染患者，结合患者治疗方法不同分为观察组与对照组，观察组：50例，男性27例、女性23例，年龄范围：26岁-70岁、平均年龄（45.52±6.28）岁，疾病类型方面：急性白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤分别有36例、5例、9例，其中45例患者存在不同程度发热。对照组：50例，男性25例、女性25例，年龄范围：28岁-71岁、平均年龄（45.50±6.32）岁，疾病类型方面：急性白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤分别有34例、6例、10例，其中46例患者存在不

同程度发热。所有患者均明确诊断为严重感染，感染部位包括肺部、口腔、咽部、呼吸道、泌尿生殖系统。不同患者选择不同药物治疗的有关资料均有日常记录，两组患者治疗前一般资料差异性较小，满足可比性要求（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：使用头孢他啶进行抗感染治疗，生产企业：安徽威尔曼制药有限公司，批准文号：国药准字H20013402，规格为1.0g，对于下呼吸道感染者，每日4-6g，分2-3次静脉滴注；泌尿系统感染与重度皮肤软组织感染者，每日2-4g，分2次静脉滴注；针对危及生命的感染、严重铜绿假单胞菌感染等，可视情况按照日0.15-0.2g/kg，分3次静脉滴注。结合不同患者的具体感染部位，并结合用药反应调整用药。

观察组：患者使用头孢哌酮-舒巴坦治疗，生产厂家：齐鲁制药有限公司，批准文号：国药准字H20043200，产品规格：1g，在100ml生理盐水中加入2.0g上述药物，静脉滴注，每12h用药1次。结合不同患者用药反应，对用药剂量、频次等做出调整。

两组患者均进行7-14天的治疗，治疗前与治疗后，结合不同患者的感染情况，提取相关部位的分泌物，进行细菌培养，评估不同严重感染患者治疗后的细菌清除情况。

1.3 观察指标

（1）患者感染治疗总有效率：综合患者治疗后症状、体征以及病原菌清除情况作出评价，其中症状体征完全消失，病原菌有效清除为显效；存在轻微症状、体征，病原菌有效清除为有效；症状体征明显，病原菌未清除者为无效，显效率与有效率均纳入总有效率中；（2）细菌清除率；（3）患

表1 两组患者感染治疗总有效率分析 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	38 (76.00)	11 (22.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组	50	27 (54.00)	15 (30.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
χ^2	/	/	/	/	5.983
P	/	/	/	/	0.014

者体温恢复正常时间；（4）治疗期间不良反应发生率。

1.4 统计学方法

整理不同数据，并将其输入软件SPSS21.0中，计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验差异性；计数资料（n，%）表示，通过卡方检验差异性， $P < 0.05$ ：差异存在统计学意义。

2、结果

2.1 患者感染治疗总有效率分析

在治疗总有效率方面，观察组高于对照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ），如表1。

2.2 细菌清除率分析

观察组细菌清除率为98.00%（49/50），对照组细菌清除率为86.00%（43/50），观察组细菌清除率高于对照组（ $\chi^2 = 3.953, P = 0.047$ ）。

2.3 患者体温恢复正常时间

观察组患者体温恢复正常时间与对照组无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表2。

表2 不同患者体温恢复正常时间对比（ $\bar{x} \pm s, d$ ）

组别	例数	体温恢复正常时间
观察组	50	3.83 ± 1.54
对照组	50	4.05 ± 2.26
t	/	0.568
P	/	0.285

2.4 治疗期间不良反应发生率分析

两组患者治疗过程中不良反应发生率无统计学意义（ $P > 0.05$ ），如表3所示。

3、讨论

恶性血液疾病患者很容易发生感染，这与疾病本身、化疗药物等使用造成的自身免疫力下降有关，恶性血液疾病发生感染后反过来会影响恶性血液疾病的治疗，造成病情加重，使得恶性血液疾病同感染之间互相影响，形成一种恶性循环，对患者预后造成严重影响。对此，针对恶性血液疾病合并严重感染患者需要重视抗感染治疗，降低感染对恶性血液疾病的影响，综合提升患者的疗效。

针对恶性血液疾病合并严重感染者在具体抗感染治疗中考虑到患者感染部位不同，同时引起不同患者感染的具体病原菌也会有所不同，需要采用广谱抗菌药物，充分利用广谱抗菌药物可对多种病原菌发挥作用的的优势，保证患者的抗感染治疗效果。

头孢哌酮-舒巴坦与头孢他啶均属于广谱抗生素药物，

结合现代药理学对上述药物的研究分析，头孢哌酮-舒巴坦属于一种复合制剂药物，其中头孢哌酮属于第三代头孢菌素药物，具有抗菌谱广的优势，对多种β内酰胺酶存在降解作用，能够对较多的革兰阳性菌及阴性菌发挥作用。静脉注射后的血清浓度较高，整个半衰期在2小时左右，且不会透入脑脊液，体内几乎不被代谢，这些均保证了其使用中可更快地发挥作用，且降低全身不良反应风险^[2]。舒巴坦属于竞争性β-内酰胺酶抑制剂，能够对较多细菌产生的β-内酰胺酶产生抑制，本身抗菌活性较弱。头孢哌酮-舒巴坦中能够依靠头孢哌酮与舒巴坦的协同作用，头孢哌酮对β-内酰胺酶较弱的不足可通过舒巴坦有效弥补，依靠两者的共同作用，不仅可提高整体抗菌活性，而且促进了抗菌谱的扩大，对更多病原微生物可发挥作用^[3]。头孢他啶也是第三代头孢菌素，不仅有较强的抗菌活性，同时抗菌谱广，可对较多革兰阳性或阴性菌发挥作用，因而在临床各类感染性疾病治疗中也有着广泛的应用。

从本次研究结果方面分析，恶性血液疾病并发严重感染后，通过使用头孢哌酮-舒巴坦进行抗感染治疗，其抗感染治疗总有效率达到98.00%，高于头孢他啶抗感染治疗效果；同时头孢哌酮-舒巴坦抗感染治疗后的细菌清除率也更高，证实头孢哌酮-舒巴坦在恶性血液疾病并发严重感染治疗方面更具优势。分析是因为尽管两种药物都有较好的抗菌活性与较广的抗菌谱，但是头孢他啶在临床使用时间较长，可能出现耐药性，影响到实际治疗效果。从患者体温恢复与用药不良反应方面分析，两组差异较小，即头孢哌酮-舒巴坦与头孢他啶在抗感染治疗中的整体用药安全性较高。

综上所述，头孢哌酮-舒巴坦与头孢他啶均可用于恶性血液病并发严重感染的治疗，而采用头孢哌酮-舒巴坦治疗可提高细菌清除率，实现患者综合疗效的提升。

参考文献

[1] 甄思思, 冯四洲. 头孢他啶-阿维巴坦在耐药菌感染中的临床应用研究进展[J]. 中国感染与化疗杂志, 2021, 21(06): 752-758.

[2] 李莎, 杜晶辉, 商希鹏, 等. 抗生物膜治疗黏液型铜绿假单胞菌感染的研究进展[J]. 中国抗生素杂志, 2021, 46(05): 384-387.

[3] 李瑞霞. 替加环素与头孢哌酮-舒巴坦联用对耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌肺炎患者的疗效及其对炎症因子的影响[J]. 抗感染药学, 2017, 14(07): 1372-1374.

表3 两组患者治疗期间不良反应情况分析 [n (%)]

组别	例数	肝功能异常	肾功能异常	胃肠道不良反应	合计
观察组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
对照组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	5 (10.00)
χ^2	/	/	/	/	0.122
P	/	/	/	/	0.727