

阿乐欣治疗气管切开后并发肺部感染

罗 阳 许 逸¹ (南京 211900 南京医科大学第三附属医院神经内科; ¹ 南京 210029 南京医科大学药理教研室)

摘要 目的:对 30 例气管切开后并发肺部感染病例用阿乐欣治疗,观察其临床及细菌学疗效。方法:阿乐欣 4~5g, bid, 静滴, 疗程 7~10d。结果:阿乐欣治疗有效率 90%, 细菌清除率 79.4%。结论:阿乐欣在治疗气管切开后并发肺部感染有较好的疗效。

关键词 阿乐欣; 气管切开; 肺部感染

Alocin injection treatment to patients with pneumonia after trachetomy

Luo Yang (Luo Y), Xu Yi (Xu Y) (The Third Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, 211900)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** The study was conducted in 30 patients with pneumonia after trachetomy to observe the clinical effect and bacteriology of alocin. **METHOD:** By injection of alocin, 4~5g/d bid for 7~10 days. **RESULTS:** The effective rate is 90%. The clearance rate of bacteria is 79.4%. **CONCLUSION:** Alocin is effective in the treatment of pneumonia after trachetomy.

KEY WORDS alocin, pneumonia, trachetomy

建立人工气道是危重病救治中的一个重要方法, 以气管切开最为常见, 但气管切开肺部感染发生率较高, 加之患者常有严重的基础病, 感染不易控制^[1]。因此, 抗生素的正确选择和合理应用是治疗成败的关键。阿乐欣作为一种新型广谱半合成青霉素, 已应用于临床。我院于 1998 年 7 月至 1998 年 12 月使用阿乐欣治疗 30 例气管切开后并发肺部感染患者, 取得了较好的疗效, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 男 21 例, 女 9 例, 年龄 17~76 岁, 平均 49.7 岁。基础病有重型颅脑损伤 12 例, 胸腹部手术后 6 例, 肺心病 4 例, 脑血管病变 3 例, 格林-巴利综合征 2 例, 肺癌、脑炎、电击伤各 1 例。

1.2 诊断标准 本组病例均因病情需要进行了气管切开, 在切开 72h 后, 出现肺部感染。诊断符合“医院内获得性支气管——肺感染诊断标准^[2]”。

1.3 治疗方法 阿乐欣 1.0g/瓶 (浙江康恩贝集团金华制药厂)。阿乐欣 4~5g 加入 0.9% 生理盐水 250ml, 静脉滴注, 每日 2 次。每日总剂量为 8~10g, 疗程 5~

10d, 用药前须进行青霉素皮试, 阴性者才能给药。定期检查患者血、尿常规、肝、肾功能。

1.4 疗效判断 按卫生部 1993 年颁发的《抗菌药物临床研究指导原则》进行评定。①痊愈: 症状、体征、实验室检查及病原学 4 项均恢复正常; ②显效: 病情明显好转, 但上述 4 项有 1 项未完全恢复正常; ③进步: 用药后病情好转, 但不明显; ④无效: 用药 72h 后病情无进步或有加重者。以痊愈和显效合计为有效, 并计算有效率。细菌学疗效判断: ①清除: 治疗结束时, 原致病菌消失, 培养阴性; ②未清除: 治疗结束时原致病菌未消失; ③部分清除: 2 种或 2 种以上致病菌中有 1 种被清除; ④替换: 治疗结束时, 原致病菌消失, 但培养出新的致病菌。

2 结果

2.1 临床效果 进行治疗的 30 例患者, 痊愈 16 例, 显效 11 例, 进步 2 例, 无效 1 例, 痊愈率 53.3%, 有效率 90%。

罗阳, 男, 33 岁。1990 年毕业于扬州大学医学院, 主治医师

中国现代应用药学杂志 2000 年 2 月第 17 卷第 1 期

2.2 细菌学效果 30 例患者痰细菌培养均为阳性,共培养出致病菌 34 株,治疗后细菌消除 27 株,未见有菌株替换,具体如表 1。

表 1 阿乐欣对气管切开并发肺部感染菌株消除率

致病菌	菌 数	消除数	消除率/ %
假单孢菌	18	15	83.3
大肠杆菌	7	5	71.4
克雷伯菌	3	2	66.7
表皮葡萄球菌	3	3	100
金黄色葡萄球菌	2	1	50
变形杆菌	1	1	100
总计	34	27	79.4

2.3 副作用 通过血、尿常规、肝、肾功能定期检查,未见明显副作用。

3 讨 论

气管切开并发肺部感染的发病机理是由于患者气管切开后,作为第一道防线的鼻道和咽,失去防御感染的作用。另外,更换气管内套管时亦可使积存于咽后壁的大量分泌物携带病菌进入气道。加之进行气管切开的患者常有严重的基础病,全身抵抗力差,局部创伤后使肺部感染易感因素增加。

气管切开并发肺部感染病原菌以革兰氏阴性杆菌为主,其中以铜绿假单孢菌占大多数,本组病例共培养

出 18 株,占 52.9%。铜绿假单孢菌是条件致病菌,其感染的发生与机体免疫低下,激素的使用,创伤等有关。近年来,由于抗生素的大量作用,使得其菌株发生变异,细菌耐药性增加,以致其对 3 代头孢菌素耐药性亦明显提高,给临床治疗带来困难。

阿乐欣(阿洛西林)是一种新型广谱半合成酰胺类青霉素类,其抗菌谱广,抗菌活性强,对革兰氏阳性球菌和革兰氏阴性杆菌都有较强的抗药活性。阿乐欣最突出的优点是对抗铜绿假单孢菌、作用较强,在青霉素类是最强的。此外,阿乐欣对产 β -内酰胺耐药的铜绿假单孢菌仍有较强的作用。本组治疗论证了这一点,对气管切开并发肺部感染总有效率达 90%,其中对假单孢菌属的细菌消除率达 83.3%,效果较明显。

因此,阿乐欣作一种新型的安全有效的抗菌药物,可用于气管切开并发肺部感染,特别是出现假单孢菌感染。

参考文献

- 1 陈文彬.医院获得性肺炎的发病因素及其防治.临床内科杂志,1995,12(5):2.
- 2 医院内获得性支气管——肺感染诊断标准.中华结核和呼吸杂志,1990,13(6):372.

收稿日期:1999-02-08