

急诊重症肺炎合并感染性休克临床治疗效果研究

郝 燕

乌海市人民医院 内蒙古乌海

【摘要】目的 研究急诊重症肺炎合并感染性休克患者的临床治疗方案及效果。**方法** 随机选取我院急诊接收的重症肺炎患者 68 例，以随机数字表法将入选的病例分成观察组 34 例和对照组 34 例，对照组给予头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗，观察组在对照组用药基础上添加美罗培南治疗，分析对比两组治疗效果。**结果** 观察组患者的症状改善、机械通气和住院所用时间短于对照组，患者体内炎症因子水平与对照组相比显著降低，最终获得的治疗总有效率高于对照组，并发症发生率低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对急诊重症肺炎合并感染性休克患者采取头孢哌酮钠舒巴坦钠联合美罗培南方案治疗，可获得更加理想的治疗效果，尽早改善患者临床症状，降低体内炎症因子水平，减少并发症发生。

【关键词】 急诊重症肺炎；感染性休克；治疗方案；效果研究

【收稿日期】 2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250350

Study on the clinical therapeutic effect of emergency severe pneumonia complicated with septic shock

Yan Hao

Wuhai People's Hospital (Wuhai, Inner Mongolia), Wuhai, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective To study the clinical treatment plan and effect of emergency patients with severe pneumonia complicated with septic shock. **Methods** A total of 68 patients with severe pneumonia admitted to the emergency department of our hospital were randomly selected. The selected cases were divided into an observation group of 34 cases and a control group of 34 cases by the random number table method. The control group was treated with cefoperazone sodium and sulbactam sodium, and the observation group was treated with meropenem in addition to the medication of the control group. The therapeutic effects of the two groups were analyzed and compared. **Results** The symptom improvement, mechanical ventilation and hospitalization time of patients in the observation group were shorter than those in the control group. The levels of inflammatory factors in the patients' bodies were significantly lower than those in the control group. The total effective rate of treatment finally obtained was higher than that in the control group, and the incidence of complications was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For emergency patients with severe pneumonia complicated with septic shock, the treatment regimen of cefoperazone sodium sulbactam sodium combined with meropenem can achieve more ideal therapeutic effects, improve the clinical symptoms of patients as soon as possible, reduce the levels of inflammatory factors in the body, and reduce the occurrence of complications.

【Keywords】 Emergency severe pneumonia; Infectious shock; Treatment plan; Effect research

急诊重症肺炎合并感染性休克是指由细菌、病毒等病原体引起的严重肺炎，伴随血液循环系统功能急剧衰竭，导致血压下降、组织灌注不足的紧急病症。此病症病情危急，需迅速诊断和治疗，以防患者生命安全受到威胁。目前，急诊重症肺炎合并感染性休克的临床治疗管理面临多重挑战。治疗过程中，患者病情变化迅速，治疗难度大。临床医生需迅速判断病情，采取有效治疗措施。然而，治疗过程中缺乏统一的标准和规范，

导致治疗效果参差不齐。此外，医疗资源分配不均，基层医疗机构救治能力有限，进一步加剧了治疗管理的困难^[1,2]。为进一步提高本病控制效果，我院对其患者采取了头孢哌酮钠舒巴坦钠联合美罗培南方案治疗，并将其获得的治疗效果在文中进行了总结分析。

1 资料与方法

1.1 基础资料

于 2021 年 1 月至 2025 年 2 月期间，随机抽取我

院急诊科收治的重症肺炎合并感染性休克患者共 68 例。采用随机数字表法将这些患者分为两组，每组 34 例。在观察组中，男性患者 19 例，女性患者 15 例，平均年龄为 (65.00 ± 2.50) 岁；而在对照组中，男性患者 18 例，女性患者 16 例，平均年龄为 (64.50 ± 2.40) 岁。两组患者的基本资料经比较，差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)，表明两组具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准：1) 年龄在 18 至 75 岁之间；2) 符合重症肺炎的诊断标准，如根据美国传染病学会/美国胸科学会 (IDSA/ATS) 指南；3) 符合感染性休克的诊断标准，如根据休克定义国际共识 (SIRS-2) 或脓毒症-休克定义；4) 患者或其法定监护人同意参与研究，并签署知情同意书；5) 患者病情严重，需要急诊科住院治疗。

1.2.2 排除标准：1) 合并其他严重疾病，如终末期肾病、严重心脏病、癌症晚期等，可能影响治疗效果或预后评估；2) 已知的对研究药物或治疗方案有过敏史；3) 存在严重的精神疾病，无法遵守研究程序或提供有效信息；4) 严重营养不良或恶病质状态，不适合参与临床研究；5) 已接受过针对重症肺炎或感染性休克的系统性治疗，可能影响研究结果的解释。

1.3 治疗方法

两组患者均给予常规对症治疗，内容包括常规抗感染、化痰、吸氧、雾化、机械排痰、调节电解质平衡以及营养支持等。同时给予对照组患者头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗，通过静脉滴注途径给药，首先需用适量的 5% 葡萄糖注射液进行溶解，随后将药物稀释至 50 至 100 毫升的体积。推荐剂量为每日 2 至 4 克，若治疗效果不理想，剂量可增至每日 8 克。药物应分次等量给予，每隔 12 小时给药一次。治疗周期为连续 7 天。

观察组在对照组用药基础上添加注射用美罗培南治疗。具体操作为，将 1.0 克美罗培南与 100 毫升生理

盐水或 5% 葡萄糖注射液充分混合均匀后给予患者静脉滴注治疗。给药频率为每 8 小时一次，持续治疗周期为 7 天。

1.4 观察标准

(1) 记录并对比两组患者的临床症状改善时间、机械通气时间以及住院时间。

(2) 血清炎症指标分析：治疗前后，对受试者进行空腹静脉血采集，每次 5 毫升，用于后续的血清炎症指标检测。血液样本经离心处理后分离血清，并置于 -80°C 的超低温冰箱中保存，以便后续采用酶联免疫吸附测定 (ELISA) 技术对白细胞介素-4 (IL-4)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白 (CRP) 等炎症生物标志物进行定量分析。

(3) 疗效评价体系：显效标准为患者临床症状完全消失，生命体征恢复正常。有效标准设定为患者临床各症状得到显著改善，且未发生任何并发症；无效标准为患者的临床各指标均未得到明显改善甚至加重。治疗总有效率 = 显效例数 + 有效例数 / 总病例数 $\times 100\%$ 。

(4) 并发症发生率分析：对两组受试者在治疗期间出现的并发症进行全面记录和分析，以比较不同治疗方案的安全性特征。

1.5 统计方法

采用 SPSS25.0 软件处理文中所有数据。对于计量指标用 $(\bar{x} \pm s)$ 表述，并行 t 检验。计数指标用 (%) 进行描述，并采取 (χ^2) 检验。两组数据对比后有统计学意义使用 P 值小于 0.05 表示。

2 结果

2.1 组间血清炎症指标对比分析

在治疗前的血清炎症指标比较中，观察组与对照组之间的差异并无统计学意义 ($P > 0.05$)。然而，治疗后的数据分析显示，与对照组相比，观察组患者的炎症因子水平下降更为显著，($P < 0.05$)，具体数据详见表 1。

表 1 对比两组血清炎症指标 [$n(\bar{x} \pm s)$]

分组	n	IL-4 (pg/ml)		TNF- α (ng/L)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	28.62 $\pm$ 2.12	11.56 $\pm$ 1.02*	25.69 $\pm$ 3.12	12.14 $\pm$ 1.28*	12.56 $\pm$ 1.18	6.14 $\pm$ 0.45*
对照组	34	28.56 $\pm$ 2.04	18.10 $\pm$ 1.54*	25.72 $\pm$ 3.16	16.62 $\pm$ 1.56*	12.48 $\pm$ 1.12	8.68 $\pm$ 0.85*
t 值		0.118	20.644	0.039	12.945	0.286	15.399
P 值		0.905	0.001	0.968	0.001	0.775	0.001

注：*表示与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床指标对比情况

记录结果显示,观察组患者的症状改善时间、机械通气时间和住院时间分别为 (4.52 ± 0.53) 天、 (8.45 ± 0.87) 天、 (24.32 ± 3.57) 天,其结果与对照组的 (6.47 ± 0.62) 天、 (9.84 ± 0.93) 天、 (28.50 ± 4.62) 天相比明显缩短,两组数据差异有统计学意义($t=13.940$ 、 6.364 、 4.174 , $P=0.001$ 、 0.001 、 0.001)。

2.3 两组治疗有效率及并发症发生情况

最终判定结果显示,观察组患者获得的总有效率高达97.06%,其中包括显效20例、有效13例、无效仅有1例;而对照组患者治疗总有效率为82.35%,其中包括显效15例、有效13例、无效达到6例,两组结果对比显示观察组获得的治疗有效率更高;同时观察组患者并发症发生率5.88%(2/34)例,明显低于对照组并发症发生率的23.53%(8/34)例,两组结果对比差异有统计学意义($\chi^2=3.981$ 、 4.220 , $P=0.046$ 、 0.039)。

3 讨论

重症肺炎合并感染性休克由多种因素引起,病情严重,可导致多器官衰竭和死亡率增加。治疗复杂,需同时处理肺炎和休克,对医生的临床技能要求极高。头孢哌酮钠舒巴坦钠作为一种广谱抗生素,是临床治疗重症肺炎常用药物之一,该药具有高效的杀菌作用。它主要通过抑制细菌细胞壁的合成,干扰细菌生长繁殖。此外,舒巴坦钠作为 β -内酰胺酶抑制剂,能增强头孢哌酮钠的活性,提高对耐药菌的疗效^[3,4]。临床应用中,头孢哌酮钠舒巴坦钠对肺炎球菌、金黄色葡萄球菌等多种革兰阳性菌及部分革兰阴性菌具有显著疗效。单独使用头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗重症肺炎合并感染性休克,虽具有一定疗效,但易出现细菌耐药性增强,治疗窗窄,且可能引发不良反应,如肝肾功能损害、过敏反应等,影响临床治疗效果。此外,单独用药难以覆盖所有病原微生物,导致治疗效果不理想^[5,6]。为此,我院对其患者在头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗基础上添加了美罗培南,且最终获得了较好的治疗效果。美罗培南作为 β -内酰胺类抗生素,具有广谱抗菌活性,对革兰氏阳性菌和阴性菌均有效。其药理作用主要体现在抑制细菌细胞壁合成,导致细菌细胞死亡。此外,美罗培南的抗菌谱较广,对多种耐药菌株仍保持活性,且半衰期长,给药方便。在急诊重症肺炎合并感染性休克的治疗中,美罗培南的快速杀菌作用有助于改善患者病情。研

究表明,头孢哌酮钠舒巴坦钠联合美罗培南治疗重症肺炎合并感染性休克可显著增强疗效。美罗培南的广谱抗菌和抗耐药性特点,有助于更有效消灭病原体,缩短病程,降低复发和死亡率。此外,这种联合用药策略可减少耐药性发展,简化个性化治疗方案^[7,8]。

综上所述,在重症肺炎合并感染性休克患者中采用头孢哌酮钠舒巴坦钠与美罗培南的联用方案治疗,能够有效增强对多重耐药菌的覆盖,通过协同作用提高杀菌效果。此方案能迅速控制感染,降低休克发生风险,改善患者生命体征,缩短治疗周期,减少并发症,提高临床治愈率。

参考文献

- [1] 张春媚,张红伟,王帅等.血必净联合哌拉西林/他唑巴坦在重症肺炎治疗中的疗效[J].中国老年学杂志,2022,42(9): 2128-2131.
- [2] 金春雨,刘自新.急诊重症肺炎合并感染性休克临床治疗效果研究[J].中外医疗,2023,42(33):43-46.
- [3] 彭强,王蕾,成浩,等.急诊重症肺炎合并感染性休克临床治疗效果分析[J].保健文汇,2023,24(34):33-36.
- [4] 急诊重症肺炎并感染性休克死亡的影响因素分析[J].中国医药指南,2022,20(16):14-17.
- [5] 王红杰.美罗培南用于急诊重症肺炎并发感染性休克治疗的临床效果[J].现代养生,2024,24(18):1373-1375.
- [6] 卢必成.急诊重症肺炎并发感染性休克的临床分析与探讨[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022,20(9): 103-105.
- [7] 李泽暄,陈新光,汤子鸣,等.急诊重症肺炎并发感染性休克的临床特点及相关影响因素分析[J].中国病原生物学杂志,2024,19(6):720-723,728.
- [8] 吕益.急诊重症肺炎患者感染性休克的临床分析及干预对策[J].健康必读,2021, 15(12):226-227.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS