

# 抗菌药物联合免疫球蛋白治疗中晚期肝病并发感染患者的临床效果

王雪媛

(内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院 014030)

**【摘要】**目的:对收入的中晚期肝病并发感染患者予以资料分析,探讨基于抗菌药物救治基础上使用免疫球蛋白的效果。方法:本次研究对收治的76例中晚期肝病并发感染患者予以抗菌药物(对照组)、抗菌药物+免疫球蛋白(观察组)治疗研究,探讨结果。结果:治疗后,观察组的综合治疗有效率显著高于对照组、不良反应发生率更低;经过救治后观察组的炎症因子、肝功能、免疫功能改善,结果优于对照组。结论:中晚期肝病并发感染患者接受抗菌药物联合免疫球蛋白治疗效果确切,表现为免疫功能、肝功能、炎症状态改变,可推广。

**【关键词】**抗菌药物;免疫球蛋白;中晚期肝病并发感染;治疗效果

Antimicrobial combination with immunoglobulin in patients with advanced liver disease clinical effect

Xue-yuan wang

(The Second Affiliated Hospital of Baotou Medical College, Inner Mongolia University of Science and Technology 014030)

**[Abstract]** Objective: To analyze the data of patients with advanced liver disease and to explore the effect of immunoglobulin based on antimicrobial treatment. Methods: In this study, 76 patients with advanced liver disease were treated with antibiotics (control group) and antibiotics + immunoglobulin (observation group). Results: After treatment, the effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the incidence of adverse reactions was lower; after treatment, the inflammatory factors, liver function and immune function improved, and the results were better than that of the control group. Conclusion: Patients with advanced liver disease are treated with antibacterial drugs and immunoglobulin combination, which shows changes in immune function, liver function and inflammatory status, which can be promoted.

**[Key words]** antibacterial drugs; immunoglobulin; advanced and advanced liver disease; therapeutic effect

现如今我国对肝病疾病关注度越来越高,对此类疾病的病症种类、分型、临床治疗等有了进一步的研究。肝病种类多且致病因素复杂,患者或因为遗传体质,饮食作息,生活方式等患上脂肪肝、肝炎、肝脓肿、肝癌等,对患者的生理健康带来极大的负担<sup>[1]</sup>。因为肝脏组织是人体最大消化腺,肩负着机体能量代谢的重要功能,同时对患者的生命体征维持有重要的意义。患上肝病后,患者可出现黄疸、脾肿大、浮肿、腹泻、腹水等,随着疾病的持续恶化,患者的免疫力降低,其感染发生率增加<sup>[2-3]</sup>。中晚期肝病患者饱受病痛折磨,同时伴随较多的并发症,更容易出现疾病感染问题。感染情况下会导致患者的躯体不适感增加,同时也会加速肝功能的衰竭,让自身的机体受到多方面的病症刺激,威胁患者的生命安全<sup>[4]</sup>。抗菌药物能够有效改善感染患者的生命体征,减少感染风险。联合免疫球蛋白治疗,可进一步增加患者的抵抗力,增强免疫防御功能,防治感染。现针对抗菌药物和免疫球蛋白对中晚期肝病并发感染患者治疗影响,内容如下:

## 1.一般资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究探讨中晚期肝病并发感染患者接受药物治疗效果;研究时间为2021年6月-2024年4月,抽出患者有76例;年龄为45-68(55.83±1.71)岁。对照组有38例,男21例、女17例;观察组有38例,男20例、女18例。两组基本资料无差异,( $p > 0.05$ ),有可比性。患者均经过临床的影像学、血清学、肝活检等检查,确诊晚期肝病,

同时合并感染。已经排除合并精神疾病、免疫性疾病患者。患者(或家属代签)签署知情同意书,完全配合所有的治疗活动。

### 1.2 方法

对照组、观察组患者接受常规的肝病治疗,选择药物有恩替卡韦、替诺福韦、索磷布韦维帕他韦等,具体医护方式因人而异;此外,患者同时接受保肝、护肝等医护措施。

此基础上,对照组联合接受抗菌药物头孢噻肟钠治疗,一日两次,每次0.1g,患者需要持续治疗7d。

观察组接受抗菌药物(头孢噻肟钠,使用同对照组)+免疫球蛋白(人免疫球蛋白)治疗。人免疫球蛋白治疗方式为200~300 mg/(kg·d),连续治疗3d后观察患者的体征,从第4d起,将剂量控制在10g/d,患者共需要治疗7d。

### 1.3 观察指标

对比患者临床综合治疗有效率、患者治疗后的不良反应发生率;对比患者治疗前后的炎症因子、肝功能、免疫功能指标改善情况<sup>[5-7]</sup>。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS22.0统计学软件,若有计数资料,格式为[n(%)],予以 $\chi^2$ 检验;若有计量资料,格式为( $\bar{x} \pm s$ ),予以t检验。 $p < 0.05$ 提示统计学意义成立。

## 2.结果

### 2.1 两组中晚期肝病并发感染患者基本信息对比见表1

表1 两组中晚期肝病并发感染患者基本信息对比[n (%) ]

指标	年龄		基础病程			伴随症状				
	≥60岁	<60岁	2年以内	2-4年	大于4年	浮肿呕吐	疲乏无力	肝区疼痛	黄疸发热	其他
对照组	16 (42.11)	22 (57.89)	11 (28.95)	16 (42.11)	11 (28.95)	25 (65.79)	23 (60.53)	21 (55.26)	12 (31.58)	1 (2.63)
观察组	17 (44.74)	21 (55.26)	10 (26.32)	14 (36.84)	14 (36.84)	20 (52.63)	21 (55.26)	20 (52.63)	10 (26.32)	3 (7.89)
X <sup>2</sup>	0.0536	0.0536	0.0658	0.2203	0.5365	1.3620	0.2159	0.0530	0.2559	1.0556
p	0.8170	0.8170	0.7976	0.6388	0.4639	0.2432	0.6422	0.8180	0.6130	0.3042

2.2 两组中晚期肝病并发感染患者综合治疗有效率对比见表2

表2 两组中晚期肝病并发感染患者综合治疗有效率对比[n (%) ]

小组	例数	显效	有效	无效	综合有效
对照组	38	14 (36.84)	16 (42.11)	8 (21.05)	30 (78.95)
观察组	38	22 (57.89)	14 (36.84)	2 (5.26)	36 (94.74)
X <sup>2</sup>	-	3.3778	0.2203	4.1455	4.1455
p	-	0.0661	0.6388	0.0417	0.0417

2.3 两组中晚期肝病并发感染患者不良反应对比见表3

表3 两组中晚期肝病并发感染患者不良反应对比[n (%) ]

小组	例数	嗜睡	腹泻	心悸	厌食	其他	不良反应
对照组	38	2 (5.26)	3 (7.89)	3 (7.89)	1 (2.63)	1 (2.63)	10 (26.32)
观察组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (7.89)
X <sup>2</sup>	-	0.3470	1.0556	1.0556	1.0133	1.0133	4.5470
p	-	0.5558	0.3042	0.3042	0.3141	0.3141	0.0330

2.4 两组中晚期肝病并发感染患者炎症因子、肝功指标对比见表4

表4 两组中晚期肝病并发感染患者炎症因子、肝功指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

小组	例数	白细胞介素-6 (pg/ml)		C反应蛋白 (mg/L)		AST (U/L)		ALT (U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	76.83 ± 7.50	66.98 ± 5.98	11.84 ± 1.18	8.88 ± 0.73	91.04 ± 9.74	44.39 ± 3.86	86.90 ± 8.89	44.33 ± 4.12
观察组	38	76.95 ± 8.11	61.40 ± 5.74	11.86 ± 1.22	8.08 ± 0.81	91.07 ± 10.26	42.22 ± 3.97	86.78 ± 8.02	40.30 ± 3.86
t	-	0.0670	4.1498	0.0726	4.5226	0.0131	2.4158	0.0618	4.4003
p	-	0.9468	0.0001	0.9423	0.0001	0.9896	0.0182	0.9509	0.0001

2.5 两组中晚期肝病并发感染患者免疫指标对比见表5

表5 两组中晚期肝病并发感染患者免疫指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

小组	例数	CD4+ (%)		CD8+ (%)		CD4+/CD8+		Treg 细胞 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	44.37 ± 4.10	39.54 ± 3.43	24.67 ± 2.53	30.54 ± 2.71	1.65 ± 0.16	1.29 ± 0.12	5.91 ± 0.61	5.91 ± 0.51
观察组	38	44.48 ± 4.76	36.37 ± 3.20	24.73 ± 2.75	33.54 ± 3.02	1.66 ± 0.15	1.23 ± 0.11	5.93 ± 0.55	6.40 ± 0.50
t	-	0.1079	4.1657	0.0990	4.5576	0.2811	2.2721	0.1501	4.2292
p	-	0.9144	0.0001	0.9214	0.0001	0.7794	0.0260	0.8811	0.0001

### 3. 讨论

肝病疾病对患者的心理、生理都造成了极大的负面影响。很多患者对肝脏疾病关注度不高，认为是劳累，年龄因素所致，因此没有予以及时治疗，后期出现明显病症，到医院检查已经确诊为中晚期肝病，救治难度加大<sup>[8]</sup>。

处于中晚期肝病的患者临床症状包括疲乏、浮肿、疼痛、黄疸、水肿等，会直接影响患者的日常生活，加之疾病持久发作，会导致其免疫功能下降，自身容易并发感染<sup>[8]</sup>。患者饱受病痛折磨，免疫功能持续下降，肝功能受损导致机体毒素堆积，形成内毒素进一步导致白三烯、肿瘤坏死因子等炎症因子持续释放，严重时候可导致肝性脑病、消化道出血等，病死率随之增加<sup>[9]</sup>。

为了进一步控制患者的病症，在常规肝病治疗基础上，临床也积极提倡对患者予以抗菌药物联合免疫球蛋白联合治疗，在保肝、护肝的同时及时控制患者的感染问题。对患

者予以及时的抗菌治疗是缓解炎症刺激，抑制肝脏组织持续受损的必要疗法。临床对患者使用头孢类抗生素能够有效杀菌抑菌，改善患者机体功能。头孢噻肟钠具有广谱性，有稳定的β-内酰胺环，不易被耐药菌破坏，能够有效应对肺炎球菌、大肠杆菌、链球菌、革兰阴性菌等问题。而且此类抗菌药对肝脏、肾脏刺激小，可作为中晚期肝病并发感染患者的救治药物<sup>[11]</sup>。考虑到患者的肝脏组织受损，免疫功能紊乱，可进一步增加内源性感染风险。故此也提倡对患者予以人免疫球蛋白联合治疗，及时增加人体的免疫力。此外，此类药物还能够修复机体的功能，调控炎症细胞，可以修复干细胞损伤导致的免疫功能紊乱问题，促进中性粒细胞功能改善<sup>[12-13]</sup>。

本文探讨了抗菌药物(头孢噻肟钠)联合免疫球蛋白(人免疫球蛋白)对中晚期肝病并发感染患者疗效予以研究，结果表明患者治疗后的免疫功能、炎症因子、肝功能都有改善，患者疗效确切且不良反应发生率较低，值得推广。

**参考文献:**

- [1]李安琪, 赵佩然, 赵玉强, 王锐, 杨婧. 固醇调节元件结合蛋白(SREBP)在非酒精性脂肪性肝病中的作用机制及治疗靶点[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(07): 1459-1465.
- [2]孙天琪, 卢秉久, 郑佳连. 二陈汤加减联合多烯磷脂酰胆碱胶囊治疗代谢相关脂肪性肝病临床观察[J]. 河北中医, 2024, 46(06): 936-940.
- [3]周意红, 周逸, 陈敬锋, 张志刚, 雷远锋, 閻子, 陶奔. 肝病治疗仪治疗代偿期乙型肝炎肝硬化的效果观察[J]. 现代仪器与医疗, 2024, 30(03): 86-90.
- [4]余海忠, 李虎业, 夏文英, 李进财, 徐尚胜. 糖皮质激素联合腺苷蛋氨酸、熊去氧胆酸治疗药物性急性重度胆汁淤积性肝病的临床疗效[J]. 新疆医科大学学报, 2024, 47(06): 872-876.
- [5]易慧芳, 姜锦林, 刘小琴, 田恒佳. 排毒降脂合剂在非酒精性脂肪性肝病临床治疗中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(16): 145-148.
- [6]付巍. 抗菌药物联合免疫球蛋白治疗中晚期肝病并发感染患者的临床效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(17): 42-45.
- [7]赵余. 抗菌药物联合人免疫球蛋白治疗重症肝病合并感染的效果研究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(20): 144-146.
- [8]覃美容, 李春明, 黄燕好. 免疫球蛋白对中晚期肝病并发感染患者炎症指标和T淋巴细胞亚群的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16(03): 112-114.
- [9]卢锋, 张家伟. 抗菌药物与免疫球蛋白治疗中晚期肝病并发感染的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(11): 17-18.
- [10]梁海军, 崔艳慧, 王燕平, 王新伟, 高海丽, 陈宝鑫, 杨道坤. 抗菌药物联合免疫球蛋白治疗中晚期肝病并发感染的临床疗效[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(01): 86-90.
- [11]朱敏敏. 人免疫球蛋白联合抗菌药物治疗中晚期肝病感染患者的临床效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(21): 102+105.
- [12]施雯宇, 王章, 徐婷婷, 戴璋达, 方建珍. 抗菌药物联合人免疫球蛋白对重症肝病合并感染患者的临床疗效及对总胆红素及凝血酶原时间的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(16): 2430-2434.
- [13]陈敏, 朱俊, 袁玉林, 方文敏, 潘登, 饶少峰. 人免疫球蛋白联合抗菌药物治疗中晚期肝病感染患者的临床效果研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(21): 4897-4899.

**上接第66页**

送诊等内容。门诊护士可针对每个阶段的工作情况进行分析,例如接诊期间的情绪控制,环境管理等减少患者的压力,让其顺从医护活动;预检阶段结合患者的文化水平询问相关病史,病症,禁忌症等情况,同时了解患者的近期用药和身体情况,为医生提供有效的信息,同时提升临床的医疗工作效率,减少就诊风险<sup>[9]</sup>。而送诊时候,门诊护士可观察患者的体征情况,结合医嘱和患者的文化水平,个人行动能力等为其提供相关建议,让其接受及时的就诊<sup>[10]</sup>。值得注意的是,

分诊环境和秩序维护对分诊质量有较大的影响,因等待人数较多,流程复杂,护患纠纷发生率较高。门诊护士做好巡查工作,可为患者提供及时的护理服务和疾病咨询,同时做好秩序维护,可减少护患纠纷,患者之间的纠纷,提升管理质量<sup>[11-12]</sup>。

本文探讨了优化门诊分诊流程对分诊效果影响,经过优化接诊、预检、送诊等工作,分诊管理的质量显著提升,患者的满意评价结果好,问题发生率较低,同时也可缩短分诊就诊,等待时间,可推广。

**参考文献:**

- [1]刘聃, 张诚, 姜俐苹. 儿科门诊预检分诊管理中优化中医诊法流程的效果[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(09): 234-236.
- [2]王暖瑞, 赵蜜. 护理管理流程优化在提升妇产科门诊分诊护理质量中的应用效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(35): 141-143.
- [3]田梅. 优化门诊护理分诊流程对分诊准确率及患者满意度的影响研究[J]. 婚育与健康, 2023, 29(05): 169-171.
- [4]吴秀文. 优化门诊护理分诊流程对分诊准确率及患者满意度的影响[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(28): 186-189.
- [5]付海燕. 优化门诊护理分诊流程对分诊效果的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(18): 160-162.
- [6]韩冬. 分析护理流程优化对门诊分诊护理质量的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(36): 67.
- [7]王蕾. 优化服务流程联合风险防控在门诊分诊中的效果分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(01): 68.
- [8]李任平, 沈惠仙. 护理流程优化对门诊分诊护理质量的提升效果分析[J]. 中外医学研究, 2018, 16(21): 44-45.
- [9]董素萍. 护理流程优化对门诊分诊护理质量的提升效果分析研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(10): 149-151.
- [10]唐晓珍, 李素芬. 优化接诊服务流程在门诊分诊中的效果分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(S2): 105-106.
- [11]李安群. 妇产科门诊优化分诊流程在患者中的应用效果分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(20): 103-104.
- [12]吴小琼. 优化分诊流程在妇产科门诊中的应用效果[J]. 按摩与康复医学, 2014, 5(07): 233-234.