

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

苏日古嘎

(内蒙古自治区通辽市第六人民医院 028000)

【摘要】目的：分享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。方法：选择本院2022年5月-2023年5月收治的60例中晚期肝病并发感染患者进行探究，随机将患者分为两个小组，即对照组和观察组各30例。对照组患者采取常规治疗方式，观察组患者将接受抗菌药物联合免疫球蛋白进行治疗。对比两组患者的临床疗效等指标。结果：对照组临床疗效方面要比观察组低 $P<0.05$ ；对照组患者炎症指标要比观察组高 $P<0.05$ ；对照组患者T淋巴细胞亚群水平要比观察组高 $P<0.05$ ；对照组不良反应发生率比观察组高 $P<0.05$ 。结论：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明显，能够控制病情发展，缓解患者症状，并具有较高的安全性，值得应用。

【关键词】 抗菌药物；免疫球蛋白；中晚期肝病；并发感染

Clinical efficacy of antimicrobial drugs combined with immunoglobulin in middle and advanced liver disease

Su Riguga

(The Sixth People's Hospital of Tongliao City, Inner Mongolia Autonomous Region 028000)

[Abstract] Objective: To share the clinical efficacy of antimicrobial combination in the treatment of advanced liver disease. Methods: 60 patients with intermediate and advanced liver disease admitted to our hospital from May 2022 to May 2023 were selected for exploration, and the patients were randomly divided into two groups, namely, the control group and 30 cases in the observation group. Patients in the control group will be treated routinely, and patients in the observation group will receive antimicrobial combination with immunoglobulin. The clinical efficacy of the two groups was compared. Results: Clinical efficacy in the control group was lower $P<0.05$ than that in the observation group; inflammation in the control group was higher $P<0.05$ than that in the observation group; T lymphocyte subset was higher in the control group; $P<0.05$ than that in the observation group; the incidence of adverse reactions in the control group was higher $P<0.05$ than that in the observation group. Conclusion: The clinical effect of antimicrobial combined with advanced liver disease is obvious, which can control the development of the disease, relieve the symptoms of patients, and has high safety, which is worthy of application.

[Key words] antibacterial drugs; immunoglobulin; middle and advanced liver disease; concurrent infection

中晚期肝病作为一种较为严重的医疗状况，一般发生在肝脏疾病较为严重时期。此时患者的肝功能已经明显被影响，导致免疫功能低下进而并发多种感染。且感染会来自于多个途径，例如呼吸道、胃肠道以及泌尿道等。由于肝功能受损患者身体就会对病原体的抵抗力降低，进而出现感染^[1]。同时腹水并发症也会让患者腹膜和腹水细菌性感染，例如自发性细菌性腹膜炎，其是一种十分严重的并发症，具有较高的发病。为更好的应对治疗中晚期肝病并发感染，本文将回顾性分析本院近年来的相关病例，并探究抗菌药物联合免疫球蛋白的治疗效果，现在将研究内容具体报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2022年5月-2023年5月收治的60例中晚期肝病并发感染患者进行探究，随机将患者分为两个小组，即对照组和观察组各30例。对照组患者男女比例为14:16例，年龄50-75岁，平均年龄 63.25 ± 3.21 岁；观察组患者

男女比例为17:13例，年龄52-76岁，平均年龄 64.36 ± 4.32 岁。资料对比无差异 $P>0.05$ ，能够进行对比。

纳入标准：经过影像学检查后确诊为中晚期肝病；患者意识清晰，能够予以配合。

排除标准：患者病情危急，并不参与本次研究；患者依从性较差。

1.2 方法

对照组患者采取常规护治疗方式，对该组患者进行保肝、护肝的相应治疗外，再予以第三代头孢类抗菌药物头孢噻肟钠 1.5G+0.9%氧化钠注射液，并予以静脉滴注进行治疗，q8h。连续用药一周。

观察组患者接受抗菌药物联合免疫球蛋白进行治疗，予以0.4g/kg/d肌肉注射，连续用药一周。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效评定，治疗后患者感染症状均小时，无发热，中性粒细胞计数基本恢复正常视为显效；治疗后患者症状有明显好转，无发热，感染症状有明显变化，中性粒计数明显降低视为有效；患者治疗后仍然发热，感染相关症状并

无明显改善,甚至出现加重的迹象,中性粒细胞计数并无明显的变化视为无效。临床疗效=(显效+有效)/总例数 x100%。

(2) 对比患者炎症指标,将空腹采取静脉血,用3000r/min离心20min,离心后分装血清,并放置再-80摄氏度的冰箱中进行存储待检。用酶联吸附试验法对血清进行监测,重点监测C-反应蛋白、降钙素原以及白介素-6水平。

(3) 用细胞仪对患者的T淋巴细胞亚群水平进行检测(CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺)。

(4) 不良反应发生率,包括白细胞减少、贫血、呼吸困难等。

1.4 统计学方法

用SPSS20.0统计学软件分析数据,用均数差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,用百分率表示计数资料,组间数据用t与卡

方分别进行检验, $p < 0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 比较临床疗效

对照组临床疗效比观察组低 $P < 0.05$, 见表1。

2.2 比较炎症指标

对照组炎症指标比观察组高 $P < 0.05$, 见表2。

2.3 比较T淋巴细胞亚群水平

该指标中对照组要比观察组高 $P < 0.05$; 见表3。

2.4 比较不良反应发生率

对照组药物不良反应发生率比观察组高 $P < 0.05$, 见表4。

表1 比较临床疗效{n (%)}

组别	例数	显效	有效	无效	临床疗效
对照组	30	14 (46.66)	11 (36.66)	5 (16.66)	83.32
观察组	30	17 (56.66)	12 (40)	1 (3.33)	96.66
X ²					4.093
P					0.037

表2 比较炎症指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CPR	PCT	IL-6
对照组	30	9.91 ± 1.02	0.68 ± 0.52	75.34 ± 1.19
观察组	30	7.16 ± 1.54	0.44 ± 0.31	69.34 ± 1.83
X ²		6.454	9.252	5.374
P		0.001	0.001	0.001

表3 比较T淋巴细胞亚群水平($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
对照组	30	34.26 ± 1.65	36.56 ± 7.68	0.99 ± 0.08
观察组	30	30.22 ± 1.23	40.24 ± 5.47	0.65 ± 0.13
X ²		9.335	11.434	5.457
P		0.000	0.000	0.000

表4 比较不良反应发生率{n (%)}

组别	例数	白细胞减少	贫血	呼吸困难	不良反应发生率
对照组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	9.99
观察组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	6.66
X ²					6.944
P					0.026

3.讨论

中晚期肝病并发感染是十分严重的医疗挑战,尤其是当肝病进展到中晚期阶段,患者肝功能在此时已经明显的受到损害,导致身体无法正常解毒、代谢,同时患者的免疫力也会大大降低,患者就会成为各类病原体攻击的主要软肋^[1]。在感染因素方面,肝功能的降低也就意味身体失去了对有害物质的清除机制,细菌、病毒等病原体都会在体内滋生蔓延。同时免疫系统弱化也会让患者无法产生足够的抗体来抵御

病原体侵袭。一般情况下中晚期肝病感染类型多种多样,包括但不局限于呼吸道感染、胃肠道感染以及泌尿道感染,每一种感染都会给患者的生命造成极大的威胁^[1]。并发感染中晚期肝病患者表现症状通常十分严重,患者会出现高热不退、咳嗽、咳痰等症状,部分患者会出现腹痛、腹泻等消化系统方面的症状,这些症状会对患者的正常生活以及工作造成严重的影响,甚至会加重肝病的恶化,从而形成恶性循环。

在处理中晚期并发感染过程中医生需要通过综合措施予以改善,同时要予以相应的治疗。其中头孢噻肟钠作为一

种有机化合物,是第三代半合成头孢菌素,该药物主要通过抑制细菌细胞壁的合成来发挥杀菌作用,特别是对于革兰阴性菌具有强大的杀菌活性,对于大肠杆菌、流感杆菌等都具有较强的抗菌作用。

头孢噻肟钠在治疗中晚期肝病并发感染方面,主要是对于敏感菌引起各种感染症状,头孢噻肟钠作为第三代头孢菌类抗生素,相对来说有十分强大的抗菌作用,尤其是对于革兰阴性杆菌,可以有效的抑制或杀死这些病原体^[4-5]。在中晚期肝病并发感染治疗过程中,头孢噻肟钠的应用需要结合医生指导,并结合患者病情来选择最佳的用药方案。此外由于患者肝功能因为已经受到损伤,所以在使用头孢噻肟钠时需要注意调整药物剂量以及频率。头孢噻肟钠还会诱发的一些不良反应,例如恶心、腹泻等不良反应。需要注意的是头孢噻肟钠在治疗中晚期肝病时并不是直接于肝病本身,而是直接针对由敏感菌引发的并发感染进行治疗,所以整体治疗效果差强人意,总体来说只能缓解患者症状,并不能完全改善患者症状^[6]。而免疫球蛋白作为人体中重要的免疫活性分子,具有多重复杂功能,犹如免疫球蛋白结构精巧且稳定,可以抵御外界病原体的侵袭,从而保护身体免疫不受侵害。免疫球蛋白结构精巧且稳定,由四条肽链巧妙的通过链间二硫键相互连接而成。免疫球蛋白主要包括五大类,不仅各具特色,同时还各自发挥着不同的作用。免疫球蛋白 G (IgG) 是血液中含有最高的免疫球蛋白,主要气道抵御病原体的重要作用。免疫球蛋白 A (IgA) 则主要存在于粘膜分泌物中,是粘膜局部免疫的主要抗体,主要发挥保护呼吸道、消化道黏膜等组织不受伤害。免疫球蛋白在人体中发挥重要的作用,不仅可以增强人体免疫力,提高患者对疾病的抵抗力,当病原体侵入人体后,免疫球蛋白可以迅速的识别并攻击它们,从而避免疾病产生。其次,免疫球蛋白还可以中和毒素,减少毒素对人体的伤害^[7]。

参考文献:

- [1]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.
- [2]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.
- [3]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.
- [4]周雯娟,陈凌燕,魏旭霞.血浆置换联合血液滤过治疗中晚期妊娠重症肝病患者的护理[J].当代护士(上旬刊), 2019, 26 (01): 130-132.
- [5]J F , Xavier F , E D D , et al.Safety analysis of glecaprevir/pibrentasvir in patients with markers of advanced liver disease in clinical and real-world cohorts.[J].Journal of viral hepatitis, 2022, 29 (12): 1050-1061.
- [6]梁海军,崔艳慧,王燕平,等.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.
- [7]吴迪,宋玲玲.无创肝纤维化评分与非酒精性脂肪性肝病患者并发慢性肾病风险的关系研究[J].中国实验诊断学, 2020, 24 (10): 1657-1659.
- [8]马英.终末期肝病合并细菌感染的临床特点及危险因素分析[D].宁夏医科大学, 2020.

本次研究中对两组患者采取不同的治疗方式,结果显示在临床疗效方面,观察组患者要明显的比对照组高 $P < 0.05$,说明抗菌药物联合免疫球蛋白在治疗中晚期肝病并发感染方面展现出令人瞩目的临床效果,对于中晚期肝病患者来说,患者的免疫系统已经受到严重的损害,这就使患者更容易受到其他病原体的侵袭,进而诱发更为严重的感染症状,如果不能及时的控制感染症状,患者生命必然会遭受巨大威胁。在此情况下应用抗菌药物就显得十分重要,通过服用抗菌药物即可迅速的杀灭引起感染的病原体,从而帮助患者尽快的缓解症状,避免病情进一步的恶化。不过仅仅依赖于抗菌药物是远远不够的,因为中晚期肝病患者免疫功能低下,即使病原体已经被抗菌药物控制,但是患者因为身体原因也无法完全的将其清除。正因如此联合免疫球蛋白也为该病的治疗提供更多无限的可能。免疫球蛋白作为一种含有多种抗体的生物制品,具有强大的免疫增强作用,通过和抗菌药物的联合使用,免疫球蛋白能够提高患者免疫力,帮助患者更好的抵御感染,加快患者病情康复速度^[8]。另外,从安全性角度分析来看,抗菌药物联合免疫球蛋白治疗方案在减轻患者症状的同时,不良反应发生率并未显著的增加,而这也进一步的证实该治疗方案在治疗中晚期肝病并发感染方面的安全性以及有效性。故结果显示对照组患者的药物不良反应发生率要明显的比观察组高 $P < 0.05$ 。结果还显示对照组患者在炎症指标中也要明显的比观察组高 $P < 0.05$ 。说明对患者进行相应抗菌药物治疗后能够有效控制患者体内炎症因子,避免患者病情进一步加重,促使患者尽快康复。

综上所述,抗菌药物联合免疫球蛋白治疗中晚期肝病并发感染是一种值得应用的治疗方案,不仅具有较为显著的治疗效果,且具有较高的安全性以及耐受性,可以大大的降低不良反应发生率,让患者尽快恢复,帮助患者提高舒适度,故而值得应用。