

头孢哌酮舒巴坦钠腹腔注药治疗酒精性肝硬化并自发性腹膜炎的临床效果分析

冯莉莉

白山市人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19883

[摘要] 目的：探究头孢哌酮舒巴坦钠腹腔注药对酒精性肝硬化并发自发性腹膜炎（SBP）的临床疗效。方法：遴选2022年1月始至2024年12月止收治的80例此类病患，随机均分为观察组与对照组。对照组施以盐酸左氧氟沙星注射液静脉滴注，观察组则用头孢哌酮舒巴坦钠腹腔注药，对比两组结果。结果：观察组治疗总有效率，较对照组为高（ $P<0.05$ ）；观察组治疗后ALT、TBIL、CRP、PCT水平较对照组更低（ $P<0.05$ ）。结论：头孢哌酮舒巴坦钠腹腔注药治疗酒精性肝硬化并SBP效果显著，值得推广。

[关键词] 头孢哌酮舒巴坦钠；酒精性肝硬化；自发性腹膜炎；腹腔注药；临床疗效
中图分类号：R575.2 文献标识码：A

Clinical Efficacy Analysis of Intraperitoneal Injection of Cefoperazone Sulbactam Sodium in the Treatment of Alcoholic Cirrhosis with Spontaneous Peritonitis

Lili Feng

Baishan People's Hospital

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of intraperitoneal injection of cefoperazone sulbactam sodium in the treatment of spontaneous peritonitis (SBP) in alcoholic cirrhosis. Method: A total of 80 patients admitted from January 2022 to December 2024 were selected and randomly divided into an observation group and a control group. The control group received an intravenous drip of levofloxacin hydrochloride injection, while the observation group was treated with intraperitoneal injection of cefoperazone-sulbactam sodium. The outcomes of the two groups were compared. Results: The total effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$); the post-treatment levels of ALT, TBIL, CRP, and PCT in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Intraperitoneal injection of cefoperazone sulbactam sodium has a significant effect on the treatment of alcoholic cirrhosis with SBP and is worthy of promotion.

Keywords: Cefoperazone and Sulbactam Sodium; Alcoholic cirrhosis; Spontaneous peritonitis; Intraperitoneal injection of medication; clinical efficacy

引言

酒精性肝硬化作为慢性酒精中毒引发的终末期肝病，其病理特征体现为肝细胞大规模坏死、纤维组织广泛性增生以及假小叶结构的形成^[1]。伴随病情持续演进，患者常合并门静脉高压、低蛋白血症及免疫功能低下等并发症，其中自发性腹膜炎（Spontaneous Bacterial Peritonitis, SBP）作为酒精性肝硬化伴腹水患者的频发且危重并发症，尤为引人关注^[2]。SBP的发病机制主要与肠道菌群易位、黏膜屏障功能受损及腹水防御机制削弱相关，其临床表现包括发热、腹痛、腹膜刺激征及腹水性质改变，若未及时干预，病死率可高达20%-40%^[3]。头孢哌酮舒巴坦钠，作为第三代头孢菌素类抗

生素与β-内酰胺酶抑制剂的复合制剂，其抗菌效能广泛覆盖革兰氏阴性杆菌（如大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌）及部分革兰氏阳性菌，舒巴坦可抑制细菌产生的β-内酰胺酶，增强头孢哌酮的抗菌活性^[4]。本研究通过对比头孢哌酮舒巴坦钠腹腔注药与盐酸左氧氟沙星静脉滴注治疗酒精性肝硬化并SBP的临床效果，旨在为优化治疗方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2022年1月至2024年12月期间，遴选80例罹患酒精性肝硬化且并发SBP病患，以随机之法将其均分为观察组与对照组，每组各含40例。观察组中，男性占32例，女性

8例；年龄38-65岁，平均(51.42±6.41)岁；病程2-10年，均值(5.62±1.13)年；Child-Pugh分级评定：B级者28例，C级者12例。对照组构成：男性30例，女性10例；年龄区间40至67岁，均值(52.14±6.73)岁；Child-Pugh分级评定：B级者26例，C级者14例。两组基础资料呈现均衡可比态势(P>0.05)。

纳入标准：①契合《酒精性肝病诊疗指南(2010修订)》之肝硬化判别准则^[5]；②符合SBP诊断标准(腹水中性粒细胞计数≥0.25×10⁹/L，或腹水培养阳性)；③签署知情同意书。

排除标准：①合并其他类型肝炎(如乙型、丙型肝炎)或肝癌；②近期(2周内)使用过抗生素或免疫抑制剂；③对头孢菌素类、喹诺酮类药物过敏；④严重心、肺、肾功能不全；⑤精神疾病或无法配合治疗者。

1.2 方法

对照组：施以扬子江药业集团出品之盐酸左氧氟沙星注射液(国药准字H20040091，规格0.2g/100ml)，行静脉滴注疗法，剂量为0.4g/次，每日1次，稀释于250ml 0.9%氯化钠注射液中，滴注时间≥60分钟，疗程14天。

观察组：采用头孢哌酮舒巴坦钠(辉瑞制药有限公司，国药准字H20020598，规格：1.0g/支)腹腔注射治疗。操作步骤：①患者取半卧位，常规消毒腹部皮肤；②选择脐与耻骨联合连线中上1/3交界处为穿刺点，局部麻醉后穿刺腹腔；③确认进入腹腔后，缓慢抽吸腹水50-100ml送检(常规、生化、培养)；④将头孢哌酮舒巴坦钠2.0g稀释于50ml 0.9%氯化钠注射液中，经穿刺针注入腹腔；⑤注射完毕后拔针，覆盖无菌敷料，嘱患者变换体位(左、右、平卧位各15分钟)以促进药物分布；⑥每日1次，疗程14天。

辅助治疗：两组均给予保肝(如复方甘草酸苷注射液)、利尿(如呋塞米片)、营养支持(如支链氨基酸)及对症支持治疗，合并腹水感染者根据药敏结果调整抗生素。

1.3 观察指标

表2 两组治疗前后肝功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALT (U/L)		TBIL (μmol/L)		CRP (mg/L)		PCT (μg/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	125.61±12.14	45.26±2.47	85.61±5.17	35.42±1.27	45.19±4.26	12.83±1.41	2.57±0.27	0.76±0.13
对照组	40	126.43±10.53	78.52±4.72	82.31±5.72	56.53±2.65	43.37±3.87	25.41±2.74	2.36±0.26	1.49±0.25
t	-	0.436	9.826	0.837	7.526	1.548	10.262	1.862	8.384
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

酒精性肝硬化，作为慢性酒精中毒所诱发的终末期肝病类型，其病理本质在于肝细胞遭遇广泛性坏死，纤维组织呈弥漫性增生态势，并形成假小叶结构^[6]。伴随疾病持续进展，患者机体常并发门静脉高压、低蛋白血症以及免疫功能显著

(1)临床疗效：根据《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》制定疗效判定标准。①治愈：症状、体征完全消失，腹水培养阴性，腹水中性粒细胞计数<0.25×10⁹/L；②显效：症状、体征明显改善，腹水中性粒细胞计数减少≥50%；③有效：症状、体征有所缓解，腹水中性粒细胞计数减少<50%；④无效：未达前述标准或病情呈恶化态势。总有效率计法：(治愈、显效、有效病例数之和)除以总例数再乘百分百。

(2)肝功能指标：于治疗前后，采集受试者空腹状态下的静脉血样，测定丙氨酸氨基转移酶(Alanine Aminotransferase,ALT)、总胆红素(Total Bilirubin,TBIL)水平，采用全自动生化分析仪(日立7600型)测定。

(3)炎症因子水平：治疗前后，取空腹静脉血，检测C反应蛋白(C-Reactive Protein,CRP)、降钙素原(Procalcitonin,PCT)水平。CRP以免疫比浊法测定(试剂盒源自上海科华生物)，PCT用电化学发光法测定(试剂盒为罗氏诊断(上海)产品)

1.4 统计学方法

选择SPSS 26.0软件处理所有数据， χ^2 与t检验的资料是计数与计量资料，并且，计数和计量资料也用(%)和($\bar{x} \pm s$)表示。差异符合统计学条件时，P<0.05。

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组临床疗效相较于对照组更高(P<0.05)。具体数据为：观察组40例，治愈20例(50.00%)、显效12例(30.00%)、有效6例(15.00%)、无效2例(5.00%)，总有效率95.00%；对照组40例，总有效率77.50%。经检验，差异具有统计学意义($\chi^2=5.160$, P<0.05)。

2.2 肝功能指标、炎症因子水平比较

表2显示，两组干预后ALT、TBIL、CRP、PCT水平均较干预前降低(P<0.05)，观察组降幅更突出(P<0.05)。

低下等系列并发症^[7]。其中，在酒精性肝硬化伴腹水患者这一群体中，自发性腹膜炎是一种频发且病情危笃的并发症，极为常见。其发病机制错综复杂，主要涉及肠道菌群易位、黏膜屏障功能受损以及腹水防御机制削弱等多方面因素^[8-9]。肠道菌群易位现象，指的是肠道内原本定植的细菌突破肠道

屏障,进入腹腔乃至全身血液循环,此过程往往与肠道黏膜完整性遭受破坏、肠道动力异常改变以及机体免疫防御功能降低等因素紧密相关^[10]。黏膜屏障功能受损,则使得肠道内的细菌及其产生的毒素更易穿透肠道黏膜,侵入腹膜腔,进而诱发炎症反应。而腹水防御机制的削弱,使得腹水难以有效发挥对细菌的清除与防御作用,进一步增加了自发性腹膜炎的发生风险。

头孢哌酮舒巴坦钠,是一种经精妙配伍而成的复合制剂,由第三代头孢菌素类之头孢哌酮,与β-内酰胺酶抑制剂舒巴坦协同构成^[11]。其抗菌谱广泛覆盖革兰氏阴性菌,诸如大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌等,同时对部分革兰氏阳性菌亦具有一定抗菌活性^[12]。舒巴坦成分能够有效抑制细菌产生的β-内酰胺酶,从而显著增强头孢哌酮的抗菌效能,使得该药物在临床治疗中展现出独特优势。

本研究采用随机对照的研究方法,对照组患者接受盐酸左氧氟沙星注射液静脉滴注治疗,而观察组患者则采用头孢哌酮舒巴坦钠腹腔注射治疗。在观察组的治疗操作过程中,医护人员首先指导患者取半卧位,随后对腹部皮肤进行常规消毒处理。接着,选取脐与耻骨联合连线中上1/3交界处作为穿刺点,实施局部麻醉后进行腹腔穿刺。确认穿刺针进入腹腔后,缓慢抽吸50-100ml腹水送检,涵盖常规、生化及培养等项目。之后,将2.0g头孢哌酮舒巴坦钠稀释于50ml 0.9%氯化钠注射液中,经穿刺针缓缓注入腹腔。注射完毕后拔针,覆盖无菌敷料,并嘱咐患者依次变换左、右、平卧位各15分钟,以促进药物在腹腔内的均匀分布。此方法能够使药物直接作用于腹膜腔,有效提高局部药物浓度,增强抗菌效果。

研究显示,观察组总有效率较对照组更高(P<0.05),提示头孢哌酮舒巴坦钠腹腔注射治疗在改善患者症状、体征以及促进腹水恢复方面具有更为突出的疗效。从肝功能指标层面分析,两组患者在干预后ALT、TBIL水平均较干预前有所降低,但观察组降低幅度更为显著(P<0.05)。ALT作为反映肝细胞损伤的关键指标,其水平的下降表明头孢哌酮舒巴坦钠腹腔注射治疗有助于减轻肝细胞损伤,促进肝功能恢复。于炎症因子层面,两组干预后CRP、PCT均呈下降态势,且观察组降低幅度更为明显(P<0.05)。CRP作为一种急性时相反应蛋白,其水平的降低意味着炎症反应得到有效控制。

综上所述,经腹腔注射给予头孢哌酮舒巴坦钠,对酒精性肝硬化并自发性腹膜炎具有显著的临床疗效,宜推广。

[参考文献]

- [1]田翠峰.头孢哌酮钠舒巴坦钠腹腔注射治疗肝硬化并自发性细菌性腹膜炎的效果观察[J].当代医药论丛,2020,18(12):53-54.
 - [2]刘毅然,李伟.亚胺培南与头孢哌酮舒巴坦治疗肝硬化并自发性腹膜炎的疗效比较研究[J].临床合理用药杂志,2022,15(30):33-36.
 - [3]谢慧杰.80例肝硬化伴自发性细菌性腹膜炎患者的病原菌分布以及哌拉西林-他唑巴坦对其炎症指标水平与安全性的影响[J].抗感染药学,2020,17(6):891-894.
 - [4]陈志文,张彩红,郑伟坚,植莹莹,江剑萍.头孢哌酮舒巴坦钠的临床价值与不良反应分析[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(17):120-122.
 - [5]中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组.酒精性肝病诊疗指南(2010年修订版)[J].中华肝脏病杂志,2010,18(03):167-170.
 - [6]苏毅.乙型肝炎肝硬化并发自发性细菌性腹膜炎患者腹水培养病原菌分布及耐药性分析[J].中国民康医学,2021,33(10):98-100.
 - [7]李晓珂.醋酸奥曲肽联合头孢哌酮舒巴坦钠对胰腺炎患者肠黏膜屏障功能、凝血功能的影响[J].医药产业研究,2025(2):82-84.
 - [8]张秀传.头孢哌酮舒巴坦钠联合喹诺酮类抗菌药物对肝炎合并胆道感染患者肝纤维化的影响研究[J].中国现代药物应用,2023,17(13):11-15.
 - [9]陈渊成,刘笑芬,卞星晨,等.头孢哌酮/舒巴坦治疗临床感染的有效性和安全性:系统综述和荟萃分析[J].中国抗生素杂志,2022,47(10):1025-1037.
 - [10]彭中和.103例乙型肝炎相关性终末期肝病伴自发性腹膜炎患者腹水标本中病原菌分布及其对抗菌药物耐药性分析[J].抗感染药学,2021,18(8):1196-1199.
 - [11]张晓庆.头孢哌酮舒巴坦钠腹腔注射治疗重症肝病腹水感染的临床效果观察[J].医学理论与实践,2021,34(19):3370-3372.
 - [12]何观深,黄明珠,陈必桂,谭海涛,胡业焕.注射用头孢哌酮舒巴坦钠联合盐酸莫西沙星氯化钠注射液治疗重症肺炎的效果观察[J].数理医药学杂志,2021,34(4):532-534.
- 作者简介:**
冯莉莉(1982.08-),女,汉族,吉林白山人,本科,研究方向为消化内科。