

大剂量氨溴索在老年重症肺炎治疗中的临床疗效分析

罗李龙

绵阳市中心医院 四川 绵阳 621000

摘要：目的：探究大剂量氨溴索在老年重症肺炎治疗中的临床效果。**方法：**选择了 2020 年 11 月至 2022 年 11 月期间在本院就诊的 90 例老年重症肺炎患者作为研究对象，并采用了盲选分组法将其分为对照组和观察组，每组 45 例，以进行临床试验。在对照组和观察组均接受常规临床干预的基础上，对照组使用常规剂量氨溴索进行药物治疗，而观察组则使用大剂量氨溴索进行药物治疗。比较了这两组在临床疗效、肺功能以及肺部感染情况方面的差异。**结果：**观察组的治疗总有效率明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）；在治疗前，两组的各项肺功能指标数值相比均无明显差异（ $P > 0.05$ ）；而治疗后，两组的各项肺功能指标数值均明显提高，其中观察组的最大吸气压（ PI_{max} ）、最大呼气压（ PE_{max} ）和最大呼气流量（ PEF ）数值明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）；在治疗前，两组的肺部感染情况评分相比也没有明显差异（ $P > 0.05$ ）；然而，在治疗后，两组的肺部感染情况评分均明显降低，其中观察组的评分显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**大剂量氨溴索在老年重症肺炎治疗中具有显著且可靠的应用效果，能够明显提升患者的临床疗效水平，改善机体的肺功能及肺部感染情况。因此，值得在临床中广泛推广应用，以提高老年重症肺炎患者的治疗效果和生活质量。

关键词：大剂量氨溴索；老年重症肺炎；疗效

老年肺炎是指发生在 65 岁及以上老年人身上的肺炎，也是老年人最常见的感染性疾病之一。老年肺炎的病情较重，且多合并其他慢性基础疾病，给老年患者的身体健康和生活质量带来了较大的威胁。目前常用的治疗方案包括抗生素、支持治疗、氧疗等，然而常规治疗往往难以达到理想的疗效。近年来，大剂量氨溴索作为治疗老年重症肺炎的新型药物备受关注。它能够提高机体的免疫力，促进氧气的输送和肺部出汗，从而达到治疗肺炎的作用^[1]。但是目前对于大剂量氨溴索在老年重症肺炎治疗中的临床疗效仍存在争议，因此本研究旨在通过对比观察组和对照组的药物治疗效果，以探究大剂量氨溴索在老年重症肺炎治疗中的应用价值和实际效果，为临床治疗提供更加科学合理的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在研究方案中挑选了 2020 年 11 月至 2022 年 11 月期间在我院就诊的 90 例老年重症肺炎患者作为研究对象，并根据盲选分组法将其分为对照组和观察组，每组各包括 45 例患者。对照组的患者中，男性患者和女性患者分别有 28 例和 17 例，其年龄范围为 66~83 岁，平均年龄为（ 74.2 ± 3.5 ）岁。而观察组的患者中，男性患者和女性患者分别有 26 例和 19 例，其年龄区间为 68~81 岁，平均年龄为（ 74.5 ± 3.2 ）岁。通过对两组患者基础资料的详细比较，经统计学分析发现，两组之间在基础资料方面并没有观察到显著差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）患者的病情必须符合重症肺炎的相关诊断标准；（2）患者必须具有完整的临床资料；（3）患者能够主动配合我们开展研究相关的内容，包括接受治疗、进行评估和提供相关数据等。

排除标准：（1）患者合并恶性肿瘤疾病；（2）患者合并存在精神障碍相关症状表现；（3）患者中途无法继续参与研究；（4）患者对本次研究所应用的治疗药物存在过敏反应。

1.2 方法

在进行本研究期间，两组患者均接受雾化吸入、营养支持等常规临床干预。在此基础上，为对照组进行药物治疗，选择了常规剂量的盐酸氨溴索（生产厂家为河北爱尔海泰制药有限公司，生产批号为国药准字 H20133090），用药剂量为 30mg/次，每日 2 次。

观察组应用大剂量盐酸氨溴索（生产厂家为河北爱尔海泰制药有限公司，生产批号为国药准字 H20133090）进行药物治疗，用药剂量为 90mg/次，每日 3 次。

1.3 观察指标

对两组患者的临床疗效、肺功能水平和肺部感染情况进行了对比研究，采用了如下的评价标准来评估临床疗效：（1）显效，即治疗后，患者的胸部湿啰音消失，机体临床症状及炎症表现均有显著改善；（2）有效，即治疗后，患者的胸部湿啰音有明显减轻，机体临床症状及炎症情况有明显改善；

（3）无效，即治疗后，患者的临床症状及炎症情况均无改善。观察了患者的肺功能水平，包括最大吸气压（ PI_{max} ）、最大呼气压（ PE_{max} ）和最大呼气流量（ PEF ）等指标。最后，为了对患者的肺部感染情况进行准确的评估，应用了肺部感染评分量表（CPIS），该评分量表评分范围为 0~12 分，得分越高，代表患者的肺部感染情况越严重。

1.4 统计学方法

采用了 SPSS20.0 统计学软件进行处理。对于计量资料，我们使用均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）进行表示，并通过 t 检验来进行差异分析；而对于计数资料，则使用率（%）来进行表示，并采用 χ^2 检验进行统计差异的分析。需要指出的是，当 p 值小于 0.05 时，差异被认为是具有统计学意义的。

2 结果

2.1 两组的临床疗效对比

观察组的治疗总有效率明显高于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组的临床疗效对比 [n（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	合计
对照组	45	11（24.4）	21（46.7）	13（28.9）	32（71.1）
观察组	45	18（40.0）	25（55.6）	2（4.4）	43（95.6）
χ^2 值	-	-	-	-	9.68
P 值	-	-	-	-	0.01

2.2 两组治疗前后的肺功能水平对比

治疗前，两组的各项肺功能指标数值相比均无明显差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后，两组的各项肺功能指标数值均高于治疗前，且观察组的 PI_{max} 、 PE_{max} 和 PEF 数值均高于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组治疗前后的肺功能水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	PI_{max} （%）		PE_{max} （%）		PEF （L/s）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	60.5 ± 4.2	71.3 ± 5.8	28.9 ± 3.1	39.6 ± 4.4	1.3 ± 0.3	2.0 ± 0.4
观察组	45	61.0 ± 4.0	83.6 ± 7.1	28.5 ± 3.3	47.3 ± 5.8	1.4 ± 0.2	3.3 ± 0.6
t 值	-	0.58	9.00	0.59	7.10	1.86	12.09
P 值	-	0.56	0.01	0.55	0.01	0.07	0.01

2.3 两组治疗前后的肺部感染情况对比

治疗前, 两组的肺部感染情况评分相比无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组的肺部感染情况评分均低于治疗前, 且观察组的肺部感染情况评分明显低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后的肺部感染情况对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	45	8.9±1.2	7.8±0.8
观察组	45	8.6±1.1	5.3±0.4
t 值	-	1.24	18.75
P 值	-	0.22	0.01

3 讨论

老年重症肺炎是指年龄在 65 岁及以上的患者发生的、持续时间长、病情严重的肺部感染。老年人因为免疫功能下降、多种慢性疾病共存等原因，更容易患上重症肺炎。根据统计数据显示，老年肺炎的死亡率远高于其他年龄段的肺炎患者。了解老年重症肺炎发病原因对于预防和治疗该疾病具有重要意义。老年重症肺炎发病原因包括：1. 病原体感染：肺炎的常见原因是细菌、病毒、真菌等病原体感染。最常见的是细菌性感染，其中肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌等细菌是引起老年重症肺炎的主要病原体。此外，病毒感染也是老年重症肺炎的一个重要原因，尤其是流感病毒、呼吸道合胞病毒等病毒。真菌感染一般发生在免疫功能特别低下的患者身上，但在老年重症肺炎的发病中也占一定比例。2. 免疫功能下降：随着年龄增长，老年人的免疫功能和抵御疾病的能力会不断下降，免疫调节失调也是导致老年人肺炎的重要因素。例如，老年人的炎性细胞释放的细胞因子水平下降，正常的细胞免疫功能受到了影响，慢性病和药物的长期治疗也会在一定程度上影响老年人的健康水平和导致肺炎的发生^[2]。3. 环境因素：老年人生活和卫生条件较差的可能性较大，生活环境不良会使老年人容易感染疾病。例如，老年人的居住环境狭小不舒适，空气污染、湿度过高或过低，易引起空气传播疾病，影响老年人的身体健康。

了解老年重症肺炎的发病症状对于及早识别、诊断和治疗该疾病具有重要意义。发病症状的早期识别和判断能够帮助医生及时采取有效的治疗措施，减轻病情并提高患者的康复率。下面是一些常见的老年重症肺炎发病症状：

- 1. 发热：**发热是老年重症肺炎患者最常见的症状之一。发热通常是由感染引起的，通过刺激免疫系统产生发热反应来对抗感染^[3]。老年人的免疫系统功能可能有所下降，因此他们更容易受到感染的影响。老年重症肺炎患者的体温可以超过正常范围，通常高于38摄氏度。发热的程度和持续时间可能会有所差异，一些患者可能会发生高热，持续数天甚至数周。
- 2. 呼吸困难：**呼吸困难也是其病情严重程度的一个重要指标。呼吸困难可以表现为呼吸急促、气短和呼吸困难感。一些患者在进行日常活动时可能会感到气短，呼吸频率加快^[4]，患者的呼吸声音可能会变得明显，出现呼吸时的哮鸣音，呼吸深浅和规律性可能会发生改变。呼吸困难的程度可以根据患者在安静状态下的呼吸频率、胸廓的呼吸运动和氧饱和度等指标进行评估。
- 3. 干咳：**这种咳嗽没有伴随痰液产生，常常持续时间较长。干咳可能会造成患者的不适感，并影响他们的睡眠质量和日常生活。一些患者的咳嗽可能会伴随咳嗽发作，咳得十分剧烈。咳嗽时胸部的疼痛感觉也可能会加重。
- 4. 乏力和无力感：**老年重症肺炎患者常常会感到乏力和无力感。这种感觉可能是由于炎症反应、免疫系统的应激反应以及机体耗能增加等因素引起的。乏力和无力感可能会严重干扰患者的日常生活和活动能力，影响其康复进程。

老年重症肺炎是一种严重的呼吸道感染，对老年人身体健康和
生活质量造成了广泛的危害。首先，会造成呼吸系统危害。老年
重症肺炎对呼吸系统造成了深远的危害。首先，

这种疾病严重影响了肺部功能，导致患者呼吸困难和气促。肺部感染引起的炎症和病变使肺组织受损，影响氧气的交换和供应。这导致氧气供应不足，患者往往需要依靠辅助通气或氧气治疗来维持呼吸功能。其次，老年重症肺炎还可能引发其他呼吸系统并发症，如肺栓塞、胸腔积液等，进一步增加了患者的病情严重程度和治疗难度。其次，危害心血管系统。老年重症肺炎不仅对呼吸系统造成危害，还对心血管系统产生重要影响。肺部感染引起的炎症反应和病变可能导致心血管系统的紊乱^[5]。一方面，炎症反应引起的体内炎性因子的大量释放可能导致血管扩张和血液流量增加，进而导致血压下降和循环衰竭。另一方面，心肺功能的丧失可能导致心脏负荷加重，引发心力衰竭等并发症。因此，老年重症肺炎患者往往需要密切监测心血管状态，并进行适当的治疗。第三、损害免疫系统。老年重症肺炎对患者的免疫系统构成很大的威胁。一方面，老年人本身免疫功能下降，容易受到感染的影响。另一方面，老年重症肺炎引起的免疫系统的激活和炎症反应可能导致免疫功能失调，进而增加其他感染的风险。此外，治疗老年重症肺炎所使用的抗生素等药物也可能对免疫系统产生不良影响，增加其他感染和炎症的发生率。大剂量氨溴索在老年重症肺炎的治疗中表现出了较好的临床疗效。大剂量氨溴索对老年重症肺炎的治疗作用机制主要有以下几个方面：1. 扩张支气管：氨溴索能够扩张支气管平滑肌，改善气道通畅度，减轻呼吸困难和气促等症状。2. 促进呼吸道分泌物的清除：氨溴索能够增加纤毛运动和黏液清除，促进呼吸道分泌物的清除，降低感染和炎症的风险。3. 抗炎抗菌作用：氨溴索能够抑制病原微生物的生长和繁殖，降低炎症反应，促进炎症的恢复。4. 增强免疫功能：氨溴索能够增强机体的免疫功能和抵抗力，降低感染的风险。

根据本文研究结果, 观察组的治疗总有效率明显高于对照组, 这表明大剂量氨溴索在老年重症肺炎治疗中具有显著的疗效; 治疗前, 两组的各项肺功能指标数值相比均无明显差异 ($P > 0.05$), 说明在治疗前, 患者的肺功能水平在两组间没有明显的差别。然而, 治疗后, 两组的各项肺功能指标数值均高于治疗前, 且观察组的 PI_{max} 、 PE_{max} 和 PEF 数值均高于对照组, 这表明大剂量氨溴索治疗后能有效改善患者的肺功能; 治疗前, 两组的肺部感染情况评分相比无明显差异 ($P > 0.05$), 说明在治疗前, 两组患者的肺部感染情况评分在统计学上无显著差异。然而, 治疗后, 两组的肺部感染情况评分均低于治疗前, 且观察组的肺部感染情况评分明显低于对照组, 这表明大剂量氨溴索治疗后能有效减轻患者的肺部感染程度, 并提高治疗效果。

综上所述, 观察组在治疗总有效率、肺功能指标以及肺部感染情况评分方面均优于对照组, 这说明大剂量氨溴索在老年重症肺炎治疗中具有明显的临床疗效。这些结果支持了大剂量氨溴索作为治疗老年重症肺炎的有效药物的使用, 并为临床实践提供了可靠的依据。然而, 还需要更多的高质量研究来进一步证实大剂量氨溴索的疗效和安全性, 以推动其在老年重症肺炎治疗中的应用。

参考文献

[1] 岳志远. 大剂量氨溴索在老年重症肺炎治疗中的临床疗效及可行性分析[J]. 人人健康, 2021, (10): 82-83.

[2] 李艳秋. 大剂量氨溴索在老年重症肺炎治疗中的临床效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(05): 167-169.

[3] 颜赫威. 大剂量氨溴索在老年重症肺炎治疗中的临床疗效观察[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(09): 1104+1110.

[4] 秦雪梅.大剂量氨溴索在老年重症肺炎治疗中的临床疗效[J].家庭生活指南,2020,(04):162.

[5] 钱秀玲. 大剂量氨溴索在老年重症肺炎治疗中的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(86): 59.