

不同剂量盐酸氨溴索 用于老年肺炎患者治疗中的临床效果分析

汪俊谷

江苏省泰州市人民医院 呼吸与危重症医学科 江苏 泰州 225300

【摘要】目的：探究老年肺炎患者应用不同剂量盐酸氨溴索治疗的效果。**方法：**随机将2020年1月—2020年12月我院诊治的32例老年肺炎患者分为实验组（16例，应用150mg盐酸氨溴索）、对照组（16例，应用30mg盐酸氨溴索）。对比患者临床疗效、体征消失时间。结果实验组总有效率（93.75%，15/16）高于对照组（62.50%，10/16）， $P < 0.05$ ；实验组咳嗽消失时间、体温恢复时间、肺啰音消失时间、住院时间均较对照组短，组间数据对比呈 $P < 0.05$ ；治疗前实验组与对照组患者的CRP、TNF- α 、IgG、IgM水平变化比较并无差异， $P > 0.05$ 。治疗后实验组患者的CRP、TNF- α 、IgG、IgM水平改善较对照组优，组间数据对比呈 $P < 0.05$ ；实验组总不良反应发生率12.50%，对照组总不良反应发生率50.00%，组间数据对比呈 $P < 0.05$ ；实验组生活质量评分明显高于对照组，组间数据对比呈 $P < 0.05$ 。**结论：**盐酸氨溴索治疗老年肺炎患者的效果明显，可尽快改善其临床症状。

【关键词】不同剂量；盐酸氨溴索；老年肺炎；临床效果

【中图分类号】R563.1

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)44-62-03

受环境污染与天气变化等多种因素的影响，肺炎临床发病率显著提高，对患者肺部功能带来了一定影响，甚至还会威胁其生命安全^[1]。肺炎是因肺炎支原体出现感染而导致急性呼吸道有感染性炎症，此疾病季节性发病特点明显，表现为肺部啰音、咳嗽、发热和呼吸困难等，甚至还会出现情绪不佳、食欲不振等情况。目前我国已经发展至老龄化阶段，老年人群的数量明显提升，伴随着年龄增加，机体逐渐老龄，各器官功能也渐渐降低，针对老年肺炎来说，其最大特点为发病隐匿，很容易被忽视，有的老年肺炎患者在发病初期仅表现为呼吸道疾病，这也很容易被误诊，在疾病确诊时，往往病情已经比较严重，治疗难度加大。临床治疗老年肺炎期间，以大环内酯类抗生素为主，然而效果并不理想。而采用盐酸氨溴索的效果则明显改善。由此可见，对盐酸氨溴索治疗老年肺炎效果的研究十分有必要，以尽快改善患者的临床症状，优化预后。

1 资料和方法

1.1 基础资料

随机选取2020年1月—2020年12月于本院接受治疗的老年肺炎患者32例进行统计学对比，按照入院序号划分两组。入选标准：①患者与其家属对本次研究知情；②年龄 > 60 岁；③符合老年肺炎诊断标准。排除标准：①肝肾功能不全较为严重患者；②对研究使用药物有禁忌证患者；③患有传染性疾病患者。对照组16例，男10例，女6例，年龄62~83岁，中位年龄（71.27 \pm 3.33）岁；病程3~12d，中位病程（7.50 \pm 1.11）d；8例患者为大叶性（肺泡性）肺炎、5例患者为小叶性（支气管性）肺炎、3例患者为间质性肺炎。实验组16例，男11例，女5例，年龄范围在61~82岁之间，中位年龄（71.25 \pm 3.35）岁；病程3~11d，中位病程（7.00 \pm 1.08）d；7例患者为大叶性（肺泡性）肺炎、5例患者为小叶性（支气管性）肺炎、4例患者为间质性肺炎。

两组患者基本资料呈 $P > 0.05$ ，视为可比。

1.2 方法

两组患者均接受痰液细胞培养药敏试验，以了解其对于抗生素的耐药性，确定最佳抗生素^[2]。临床中，青霉素、喹诺酮和头孢类等均为常用抗生素，应结合患者症状采取吸氧干预、营养支持和抗菌药物治疗。

对照组应用30毫克盐酸氨溴索（国药准字H20051604，天津药物研究院药业有限责任公司 英文名称：Ambroxol Hydrochloride Injection），将50mL浓度为0.9%的氯化钠注射液和盐酸氨溴索（30mg）混合，每天注射一次^[3]。

实验组应用150mg盐酸氨溴索，将50mL浓度为0.9%的氯化钠注射液和盐酸氨溴索（150mg）混合，每天注射一次。

1.3 评价指标

1.3.1 对比两组临床疗效。

1.3.2 对患者体征消失时间与住院时间进行观察。

1.3.3 对患者CRP、TNF- α 、IgG、IgM水平变化进行观察，其中TNF- α 检验方法为酶联免疫吸附法，另外CRP、IgG、IgM检验方法为免疫透射比浊法。

1.3.4 对患者总不良反应发生状况进行观察，包括恶心、嗜睡、腹泻、头痛。

1.3.5 对患者生活质量进行观察比较，参照SF-36量表予以评估，包括36个条目、8个维度，分数越高表示生活质量越高。

1.4 统计学分析

借助统计学软件SPSS 19.0分析两组数据， $P < 0.05$ 表示数据有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组、对照组临床疗效比较

实验组临床治疗总有效率93.75%，对照组临床治疗总有效率62.50%，组间数据对比呈 $P < 0.05$ ，见表1。

表1 分析两组临床疗效[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	16	8	7	1	93.75
对照组	16	5	5	6	62.50
χ^2 值					4.5714
P 值					0.0325

2.2 两组患者体征消失时间与住院时间比较

实验组咳嗽消失时间、体温恢复时间、肺啰音消失时间、住

院时间均较对照组短, 组间数据对比呈 $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 分析两组体征消失时间与住院时间 $[\bar{x} \pm s, d]$

组别	n	咳嗽消失时间	体温恢复时间	肺啰音消失时间	住院时间
实验组	16	4.20 ± 0.93	2.04 ± 0.55	4.22 ± 0.95	7.04 ± 1.11
对照组	16	6.67 ± 1.07	3.28 ± 0.73	6.68 ± 1.08	8.73 ± 1.23
t 值		6.9692	5.4267	6.8411	4.0801
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0003

2.3 两组 CRP、TNF- α 、IgG、IgM 水平变化比较
 治疗前实验组与对照组患者的 CRP、TNF- α 、IgG、IgM 水平变化比较并无差异, $P > 0.05$ 。治疗后实验组患者的 CRP、

TNF- α 、IgG、IgM 水平改善较对照组优, 组间数据对比呈 $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 分析两组 CRP、TNF- α 、IgG、IgM 水平变化 $[\bar{x} \pm s, n=16]$

组别	CRP (mg/L)		TNF- α (mg/L)		IgG (g/L)		IgM (g/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
实验组	31.00 ± 2.66	6.47 ± 1.03	3.22 ± 0.85	0.90 ± 0.10	7.55 ± 1.30	5.30 ± 0.96	1.62 ± 0.47	1.03 ± 0.16
对照组	31.02 ± 2.68	11.23 ± 1.80	3.20 ± 0.83	1.70 ± 0.52	7.53 ± 1.28	6.69 ± 10.99	1.63 ± 0.48	1.44 ± 0.31
t 值	0.0212	9.1809	0.0673	6.043	0.0439	4.0318	0.059	4.7011
P 值	0.9832	0.0000	0.9468	0.0000	0.9653	0.0003	0.9529	0.0001

2.4 两组总不良反应发生情况比较
 实验组总不良反应发生率 12.50%, 对照组总不良反应发生率 50.00%, 组间数据对比呈 $P < 0.05$, 见表 4。

表 4 分析两组总不良反应发生情况 $[n (\%)]$

组别	n	恶心	嗜睡	腹泻	头痛	共计
实验组	16	1 (6.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (6.25)	2 (12.50)
对照组	16	3 (18.75)	2 (12.50)	2 (12.50)	1 (6.25)	8 (50.00)
χ^2 值						5.2364
P 值						0.0221

2.5 两组生活质量评分比较
 实验组生活质量评分明显高于对照组, 组间数据对比呈 $P < 0.05$, 见表 5。

表 5 分析两组生活质量评分 $[\bar{x} \pm s, \text{分}]$

组别	n	生理功能	生理职能	精神健康	活力	社会功能	疼痛	情感职能	总体健康
实验组	16	87.23 ± 5.19	88.13 ± 5.23	88.99 ± 5.30	89.27 ± 5.38	89.67 ± 5.47	89.69 ± 5.50	89.44 ± 5.40	90.43 ± 5.73
对照组	16	74.2 ± 4.06	78.82 ± 4.58	76.22 ± 4.29	78.26 ± 4.51	78.13 ± 4.46	76.15 ± 4.22	77.14 ± 4.40	79.02 ± 4.67
t 值		7.9097	5.3568	7.4912	6.2732	6.5403	7.8126	7.0633	6.1742
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

肺炎为常见临床疾病, 以儿童和老年人为主要发病群体, 发病后以呼吸障碍、咳嗽和高温等为主要表现。在病程延长的情况下, 临床症状也会更加严重, 进而对患者生存质量带来直接影响^[4]。特别是老年患者, 其患有诸多基础性疾病, 对身体的影响也显著加重。分析老年肺炎发生原因有以下几点: (1) 年龄增加之后身体机能也随之降低, 免疫能力变得越来越差, 一旦受到外界不良环境的影响, 机体很容易被病毒入侵, 进而引发肺炎。(2) 呼吸道内长时间存在痰液, 进而引发肺炎疾病, 另外老年人呼吸道通畅程度较差, 排痰能力也有所降低, 使得痰液积聚在呼吸道内。(3) 肺、肾等重要器官发生亏损, 从而诱发肺炎疾病。老年肺炎的特点有以下几点: (1) 较高的发病率与死亡率: 年龄增加后, 全身免疫功能逐渐下降, 肺泡、肺泡管等均呈现出降低趋势, 对咳嗽反应能力明显减弱。另外, 呼吸功能的减退也增加了细菌的入侵。(2) 缺乏典型症状: 缺乏呼吸系统疾病症状、感染症状不明显、基础疾病掩盖了炎症病症。(3) 病因复杂: 大部分老年肺炎患者发病原因为感染, 受到感染的原因可能是源于鼻窦炎等部位的寄殖菌感染, 也可能是吞咽困难等。

(4) 病情发展速度快: 因吞咽功能有所减弱, 也就增加了细菌入侵几率, 为细菌的生长、繁殖提供了便利。大部分老年肺炎患者病情较为严重, 发病后在极短的时间内就会出现休克、缺氧等症状, 甚至发展成为脓毒症等。(5) 预后差: 老年人自身患有基础疾病, 再加上免疫功能差, 因而治疗效果不是很理想。要想确保老年肺炎患者生存质量, 就一定要对病情加以控制。长期以来, 一般单纯采用止咳药抑或是抗生素加以治疗, 但疗效并不理想。而且, 根据相关研究结果表明, 老年肺炎患者体内的不同器官会出现衰退表现, 排出痰液的可能性不高, 甚至会因呼吸道被痰液阻塞致死。为此, 应针对此类患者展开相应的祛痰治疗。

其中, 盐酸氨溴索为黏液溶解剂, 抗氧化和黏液溶解效果理想。在临床应用中, 有着润滑效果, 能够使黏液腺体分泌量降低, 使得患者支气管高反应性得到改善, 从而减轻病情, 使得黏性多糖分泌量显著提高。在和水分反应的基础上, 即可使黏液的浓稠度得到缓解。减少肺泡 II 型细胞合成量, 进而使得黏液黏着力及肺泡表面张力下降, 促进痰液顺利排出体外, 改善呼吸困难等症状。对此药物使用期间, 能够使机体内抗生素的作用明显得到强

(下转第 65 页)

状时,极有可能是出现了消化内科疾病,需要到医院进行进一步的治疗和检查,当确诊为消化内科疾病时,就需要按照疾病辅用药治疗,缓解患者的病症。

在本文中使用的兰索拉唑和奥美拉唑均属于质子泵抑制剂,均可以用于消化内科的疾病治疗,如出现消化道出血的时候,应用奥美拉唑和兰索拉唑均可以达到止血的目的,其治疗机理为通过改变提升患胃内的PH值,将纤维蛋白原的活性降低,降低血凝块和血小板凝块的溶解度,从而防止继续出血。在国内最早使用的质子泵抑制剂为奥美拉唑,主要是通过降低胃壁细胞H⁺-K⁺-ATP的活性,将H⁺的移动进行抑制,减少胃酸的分泌,从而达到止血的目的。奥美拉唑和兰索拉唑属于同一类别的衍生物,同属于苯并咪唑类,都具有抑制胃酸分泌的作用,但是由于兰索拉唑在分子结构中,有三氟乙氧取代基,该基具有较高的亲脂性,在同样的酸性条件下,该基的转换速度更快,可以利用壁细胞膜,将酸转化为活性更高的次磺酸和次磺酸衍生物,由于该特点,兰索拉唑和临床利用率高于奥美拉唑^[4]。研究表明^[6],兰索拉唑在治疗消化内科疾病的时候更具有优势,例如可以加快溃疡病灶的吸收速度,促进黏膜的修复速度^[7]。在本研究中,兰索拉唑能够使胃壁细胞H⁺-K⁺-ATP活性受到抑制,从而减缓胃酸分泌速度,进而保护胃黏膜^[4,5]。而奥美拉唑能有效抑制患者胃酸分泌,并能减少胰液和胰酶的异常分泌^[6,8],两种用药都可以治疗消化内科疾病,对照组在常规的用药基础上辅用了奥美拉唑的治疗,对照组的患者临床病症的有10例未得到明显改善,患者的有效率为78.72%,研究组在常规治疗的基础上,辅以兰索拉唑治疗,结果显示,患者临床病症有效性中仅有2例未得到明显的改善,患者的有效率为95.83%,与奥美拉唑相比,兰索拉唑对于治疗消化内科疾病的效果更加显著,更加值得临床推广。

综上,兰索拉唑对于治疗消化内科疾病有显著的效果,用药后的患者病症预后效果显著,可以积极应用于消化内科患者疾病的治疗。

参考文献

[1] 马熙森, 蔡鹏, 刘敏, 等. 内镜下金属钛夹联合兰索拉唑治疗老年上消化道出血的疗效及对凝血功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(15): 3193-3196.

[2] 马颖光, 吕余珠, 许晓芳, 等. 兰索拉唑与奥美拉唑分别联合莫沙必利治疗胃食管反流的效果比较 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(9): 1654-1656.

[3] 徐冬梅, 陈雯雯, 孙桂前. 温中健脾汤联合兰索拉唑治疗消化性溃疡的临床疗效观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(25): 142, 149.

[4] 刘飞. 兰索拉唑治疗消化内科疾病效果分析 [J]. 人人健康, 2016(20): 11, 13.

[5] 刘翔. 兰索拉唑治疗消化内科疾病的效果分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(10): 26.

[6] 段红良, 赵红梅, 辛建锋, 等. 内镜下金属钛夹联合兰索拉唑治疗非静脉曲张上消化道出血的疗效及对凝血功能影响 [J]. 血栓与止血学, 2022, 28(4): 629-630.

[7] 蒋卫华. 兰索拉唑联合血凝酶对急性上消化道出血患者止血效果及安全性的影响分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(16): 2564-2566.

[8] 潘启龙. 艾司奥美拉唑联合康复新液对胃溃疡出血患者胃溃疡黏膜愈合质量的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(11): 1347-1349.

(上接第16页)

[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(3): 139-142.

[6] 杨鑫, 刘山林, 刘海龙, 等. 经皮微创椎弓根螺钉内固定对胸腰椎脊柱骨折患者术后疼痛及预后的影响探讨 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(5): 85-87.

[7] 董宪杰, 白占强, 娄朝晖, 等. Sextant 微创经皮椎弓根螺钉

内固定术与开放式椎弓根内固定术治疗胸腰椎多发脊柱骨折的效果比较 [J]. 中国实用医刊, 2021, 48(2): 41-44.

[8] 袁同乐, 张晓铭, 马伟民. Sextant 微创经皮椎弓根螺钉内固定术与开放式椎弓根内固定术治疗胸腰椎多发脊柱骨折的效果比较 [J]. 中国实用医刊, 2020, 47(3): 52-56.

(上接第63页)

化,对炎症介质与脂质氧化合成、释放加以抑制,能减少炎症对机体带来的不良影响,不仅可以祛痰,也能抑制气道平滑肌收缩,咳嗽等病症改善良好。此外,盐酸氨溴索也能提升肺功能,加强换气功能与肺泡通气,改善病情,进而增强抗炎效果^[5]。以往治疗中,小剂量使用盐酸氨溴索的疗效一般,在调整剂量后对老年肺炎患者实施治疗,效果明显改善。

研究中,实验组患者应用大剂量盐酸氨溴索,与对照组的诊疗临床总有效率、体征消失时间、住院时间、炎症因子水平、总不良反应发生率、生活质量评分指标相比, $P < 0.05$ 。由此证实,盐酸氨溴索治疗老年肺炎的过程中,适当增加使用剂量,效果更佳。但治疗期间,仍需采取相应的护理干预措施,对患者加以引导,使期始终保持良好心理,以免增加其心理负担而对疗效产生影响。与此同时,应遵循临床用药规律,以免出现用药剂量或者是方式不合理的情况。此外,应科学干预患者基础性疾病,避免诱发其他类型疾病。针对老年患者,还应当积极开展营养和运动干预,使其身体免疫功能得以提高,增强治疗效果,减少复发可能性。

总体来讲,老年肺炎患者经大剂量盐酸氨溴索治疗后,效果明显改善,且治疗更安全,可确保患者在短时间内康复,改善其临床症状,具有极高的临床推广和应用价值。

参考文献

[1] 尹力. 不同剂量盐酸氨溴索辅助治疗老年人肺炎临床疗效观察 [J]. 母婴世界, 2020(22): 131.

[2] 李芳, 马明铭, 杨慧. 不同剂量盐酸氨溴索在老年肺炎患者中的疗效对比观察 [J]. 医药前沿, 2020, 10(20): 77-78.

[3] 崔海莲. 不同剂量的盐酸氨溴索辅助治疗老年肺炎的临床效果对比 [J]. 医学美容, 2020, 29(15): 110.

[4] 金祖洪. 不同剂量盐酸氨溴索辅助治疗老年人肺炎的疗效观察 [J]. 健康大视野, 2019(24): 96.

[5] 崔健, 张洪明, 陈季北. 不同剂量盐酸氨溴索注射液辅助治疗老年肺炎的临床效果比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(17): 45-46.