



老年社区获得性肺炎的临床特点和治疗体会

盛昌余

南京市浦口区中心医院

【摘要】目的 研究老年社区获得性肺炎(CAP)的临床特点,探讨老年CAP的治疗方法。**方法** 采用回顾性的调查对我院2年来住院老年CAP患者的临床资料进行分析。**结果** 老年CAP患者临床症状、体征不典型,发病隐匿,大多合并有基础疾病。**结论** 以综合治疗为主,积极选用敏感、广谱抗生素,重视基础疾病及支持治疗,提高疗效。

【关键词】 老年社区获得性肺炎; CAP 肺炎链球菌; 抗生素; 治疗

【中图分类号】 R563.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-014-01

Clinical characteristics and treatment experience of community acquired pneumonia in the elderly

Sheng changyu

Central Hospital of Pukou District of Nanjing

【Abstract】Objective To study the elderly community-acquired pneumonia (CAP) clinical characteristics, treatment methods of elderly patients with CAP. **Methods** a retrospective survey of 2 years in our hospital clinical data of hospitalized elderly patients with CAP were analyzed. **Results** the clinical symptoms of elderly patients with CAP, atypical symptoms, the incidence of occult, and most of them have basic diseases. **Conclusion** comprehensive therapy, active use of sensitive, broad-spectrum antibiotics, basic diseases and support treatment, improve the curative effect.

【Key words】 community acquired pneumonia in the elderly; CAP Streptococcus pneumoniae; antibiotics; treatment

随着年龄的增长,人体的免疫防御能力逐渐下降,而且,老年人又常伴有脑血管疾病,心肺疾病,糖尿病等,使老年人极易发生肺部感染。目前,肺炎已经成为老年人死亡的主要原因。据文献报道,65岁以上老年社区获得性肺炎发病率为1.6%,75岁以上为11.6%,占老年感染性疾病的54%^[1]。现将我院几年来治疗老年社区获得性肺炎的经验,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

164例住院(24h以上)老年社区获得性肺炎患者,年龄60~87岁,男性97例(59.1%),女性67例(40.9%),均符合中华医学会呼吸学分会制定的《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》的诊断标准^[2]。其中,伴有其他基础疾病的患者数为116例(70.7%)。

1.2 治疗方法

在治疗肺炎的基础上,以抗感染为主,根据痰培养情况和药敏实验给予第2、3代头孢、喹诺酮类等抗生素治疗,疗程7~10天。再根据患者本身情况,给予其他辅助治疗。

2 检查及治疗结果

2.1 临床症状表现

164例中发热51例(31.1%),咳嗽120例(73.2%),咳痰107例(65.2%),有气促98例(59.8%)肺部罗音72例(43.9%),心悸心律不齐114例(69.5%),意识障碍12例(7.3%),胃肠道症状49例(29.9%)。

2.2 影像学检查结果

全部患者均进行X射线胸片检查,肺部均有不同程度片状,浸润性阴影,48例(29.3%)提示双侧肺炎,25人提示提示合并胸腔积液(15.2%)。

2.3 实验室检查结果

白细胞总数 $>10 \times 10^9/L$ 93例(56.7%)。细菌学检查,痰培养致病菌生长89例(54.3%),其中G+菌54例,G-菌35例。

2.4 治疗结果

治愈93例(56.7%),好转52例(31.7%),治疗无效而转送上级医院14例(8.5%),死亡5例(3.1%)。

3 讨论

在临床上,肺炎因为致病菌不一样,分为医院获得性肺炎和社区获得性肺炎。社区获得性肺炎(CAP)是指在医院外罹

患的感染性肺部炎症,包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后潜伏期内发病的肺炎。早期社区获得性肺炎一般是由于肺炎链球菌引起的,近年来随着抗生素的大量使用,金黄色葡萄球菌,嗜肺军团菌,流感嗜血杆菌等也比较常见。非细菌性肺炎,多以病毒性,支原体肺炎常见。老年社区获得性肺炎以G-杆菌为主,多为克雷伯杆菌,绿脓杆菌,大肠杆菌等,30~40%的G+球菌则以肺炎链球菌,金黄色葡萄球菌为主^[3]。

老年人肺炎治疗的关键在于早期诊断。从本组观察数据可以看出,老年社区获得性肺炎最常见的症状为咳嗽,发热和呼吸道不适等常见肺炎症状不明显,一般只表现为心动过速,呼吸急促,食欲减退,乏力嗜睡等不明显特征^[4],患者本身也不容易引起重视,容易漏诊误诊。因此,临床医生应及早想到肺部感染的可能,尤其注意呼吸频率和心率,给予进一步影像学,细菌学诊断确诊。老年社区获得性肺炎的X射线胸片以分布范围广、多病灶性分布为特征,双侧肺炎比例较高,且常伴有胸腔积液^[5]。

在治疗老年社区获得性肺炎时,应合理选用抗生素、综合治疗,同时注意解除支气管痉挛,呼吸困难等症状,还要注意个体差异和老年人的药物代谢特点。另外,由于老年社区获得性肺炎患者多伴有其他基础疾病,治疗过程中应注意全身营养支持及基础疾病的治疗。本组有5例(3.1%)患者死亡,都是由于社区获得性肺炎引起基础疾病恶化所致。总之,老年社区获得性肺炎表现不典型,病程重,基础疾病多,预后差,必须对其特点有充分认识,早发现,早确诊,早治疗,降低死亡率。

参考文献:

- [1] 马壮. 老年肺炎的特点及其诊断与治疗. 中国医刊, 2000, 1.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29:651-655.
- [3] 孙铁英, 刘兵, 杨敏. 社区获得性肺炎老年住院患者的临床分析. 中华老年医学杂志, 2005, 24(2):100.
- [4] 刘慧, 张天托, 吴本权, 等. 老年社区获得性肺炎住院患者的临床资料分析. 中华内科杂志, 2007, 46(10):813.
- [5] 林凤如. 老年人肺炎的病理学特点. 中华老年医学杂志, 2005, 24:788-789.