

## 重症肺炎应用大剂量氨溴索治疗的临床分析

严江明

娄底市娄星区人民医院 湖南娄底 417000

**【摘要】目的** 研究分析重症肺炎病患实施大剂量氨溴索的治疗效果。**方法** 将该院呼吸内科 48 例重症肺炎病人作为研讨对象, 将其划分为研讨组和对照组, 每组各 24 例。对照组予以盐酸氨溴索正常剂量, 研讨组实施大剂量氨溴索治疗。分析讨论研讨组与对照组的诊疗成果、诊疗时间、退烧时间、病症改善时间和副作用发生情况。**结果** 研讨诊疗总有效率为 95.8%, 与对照组 70.8% 相比, 高于对照组。差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研讨组退烧、病症改善时间和诊疗时间相较对照组短, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 大剂量氨溴索针对重症肺炎患者有缩短诊疗时间、快速阻止并发症的发生和病情的控制有非常明显的作用, 并且发生副作用的情况较少, 可在临床中普遍应用。

**【关键词】** 氨溴索; 大剂量; 重症肺炎

**【中图分类号】** R563.1

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-016-02

重症肺炎是临床上耗时较长, 威胁性强, 同时又是对肺部产生实质性危害的呼吸系统疾病。由于婴幼儿和老年人自身免疫力差, 特别是老年人常伴有慢性代谢性疾病, 是重症肺炎的易感人群, 并对老年病患生命危害巨大。初期会有发热、咳嗽等临床反应, 随后会伴随中毒症状。所以肺部感染的几率就会加大。重症肺炎是指一般肺炎的基础上, 同时患有呼吸衰竭和身体其余脏器同时受损症状的疾病<sup>[1]</sup>。此次讨论主要就是针对重症肺炎病患实施大剂量氨溴索的诊疗, 分析实施成果, 并在实施过程中给予建议。现将分析内容报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

随机抽取该院呼吸内科 48 例重症肺炎病患来参与此次探讨, 排除标准: 患有恶性肿瘤、肝肾功能异常或免疫系统异常等疾病的病人排除。将该院呼吸内科 48 例重症肺炎病人选为研讨对象, 将其划分为研讨组和对照组, 每组各 24 例。研讨组男性成员为 13 例, 女性成员为 11 例; 年龄 63 ~ 76 岁, 平均年龄 (69.4 ± 4.8) 岁; 病程 1 ~ 18 年, 平均病程 (9.5 ± 5.2) 年, 伴随并发症为: 心力衰竭 3 例、慢性支气管炎 7 例、高血压 6 例、败血症 4 例、肾脏衰竭 4 例。对照组男性成员为 15 例, 女性成员为 9 例; 年龄 67 ~ 79 岁, 平均年龄 (72.3 ± 3.4) 岁; 病程 0.5 ~ 20 年, 平均病程 (10.2 ± 4.8) 年, 伴随并发症为: 心力衰竭 4 例、慢性支气管炎 9 例、6 例高血压、3 例败血症、2 例肾脏衰竭。实验组与对照组从性别、年龄、病程、并发症等基础情况相比, 差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 诊疗方案

对照组予以盐酸氨溴索正常剂量, 用静脉注射方式予以每天两次, 一次 50 毫克。研讨组实施大剂量氨溴索治疗, 每天 3 次, 一次 260 毫克。

#### 1.3 分析指标和疗效评价准则

分析讨论研讨组与对照组的诊疗成果、诊疗时间、退烧时间、病症改善时间、和副作用出现情况。

疗效评价准则: 康复: 入院前到接受诊疗 7 天后, 病患肺部啰音完全不见或者有明显缓解<sup>[5]</sup>, 呼吸急促病症痊愈或有明显缓解, 咳嗽、发热症状减退。好转: 入院前到接受诊疗 7 天后, 肺部啰音逐渐改善, 呼吸急促情况较为好转、咳嗽较为减轻, 体温逐渐恢复正常; 无效: 没有任何变化。总有效率等于康复症状和好转现象的总数。

#### 1.4 统计学方法

应用 SPSS12.0 软件分析, 计量数据采用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料采用百分比表示, 数据对比采取  $\chi^2$  校验,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义,  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 研讨组与对照组诊疗成果相比

研讨组诊疗总有效率为 95.8%, 与对照组 70.8% 相比, 高

于对照组。差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) 见表 1。

表 1. 研讨组与对照组诊疗成果相比 [n, n (%)]

组别	例数	康复	好转	无效	总有效率
对照组	24	6	11	7	17 (70.8)
研讨组	24	12	11	1	23 (95.8)

2.2 研讨组与对照组病症改善时间、退烧、诊疗时间相比  
研讨组退烧、病症改善时间和诊疗时间相较对照组短, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2. 研讨组与对照组病症改善时间、退烧、诊疗时间相比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	病症改善时间 (天)	退烧时间 (小时)	诊疗时间 (天)
对照组	24	5.1 ± 2.3	49.6 ± 3.5	13.9 ± 1.2
研讨组	24	2.8 ± 1.4	23.4 ± 5.2	11.2 ± 1.3

### 2.3 安全性比较

研讨组与对照组易出现副作用比较研讨组与对照组在诊疗阶段肝肾功能与其他脏器都未出现副作用情况。

## 3 讨论

随着老龄化的加重, 老年人的体质与免疫系统已经较为薄弱, 同时一些老年患者还伴随其他疾病, 而肺炎的高发人群就是这些已经不具有较强防御能力的老年人。病情发病起初症状并不明显, 初期症状出现的发热、咳嗽、呕吐等症状, 容易让病患忽略, 从而耽误治疗而引发其他并发症, 甚至有很多病患的原始病症已经治愈, 但却因为严重的并发症而依旧忍受病痛折磨, 例如心脏衰竭、肾脏衰竭、脑水肿等。之所以老年人的重症肺炎诊疗难度大, 究其原因有以下几点: ①肺部受感染的面积过大, 肺部多个叶段受到损伤。②多数病患由于身体因素, 并不能很好的配合治疗, 由于患病程度较深, 不具有呼吸道清除能力, 痰液不能较好的排除, 必要的病患需要借助气管插管, 由于很多病患所在医院并不具备插管条件, 或者病患经济能力不足以进行插管治疗, 从而提高了患者因痰液滞堵无法呼吸导致窒息死亡的几率<sup>[6]</sup>。③患病的老年人免疫力低, 体质弱, 极易患有其他并发症, 治愈难度加大。④病患在诊疗过程中反复发炎, 滥用激素抗生素, 导致药效不能最大限度的发挥。⑤因为吞咽困难从而导致病患在诊疗过程中极易出现误吸痰液的情况。导致误吸情况发生几率增加。

综上所述, 通过对重症肺炎病患进行大剂量氨溴索诊疗成果显著。研讨组总有效率达到 95.8%, 与对照组的总有效率 70.8% 相比, 研讨组较高。研讨组的病症改善情况、退烧时间和接受诊疗的时间与对照组相比, 研讨组的所消耗的时间更短。氨溴索同时也是诊疗过程中

用于促进痰液排除最为常见的药物, 并且安全性较高。即使是针对老年重症肺炎病患也可以大剂量应用, 不会出现 (下转第 18 页)

(4) 观察组人型支原体感染患者耐药情况, 具体数据详见表 5。

表 5. 两组人型支原体感染患者耐药情况 (%)

抗菌药物	观察组单纯人型支原体 (+)		观察组解脲脲原体 (+)	
	敏感株 (%)	耐药株 (%)	敏感株 (%)	耐药株 (%)
强力霉素	3 (100.00)	0 (0.00)	4 (80.00)	1 (20.00)
美满霉素	3 (100.00)	0 (0.00)	4 (80.00)	1 (20.00)
环丙沙星	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)	5 (100.00)
氧氟沙星	0 (0.00)	3 (100.00)	1 (20.00)	4 (80.00)
司帕沙星	2 (66.67)	1 (33.33)	1 (20.00)	4 (80.00)
罗红霉素	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)	5 (100.00)
阿奇霉素	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)	5 (100.00)
克拉霉素	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)	5 (100.00)
壮观霉素	2 (66.67)	1 (33.33)	2 (40.00)	3 (60.00)
交沙霉素	2 (66.67)	1 (33.33)	3 (60.00)	2 (40.00)

### 3 讨论

急性盆腔炎<sup>[1]</sup>包括子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管炎、输卵管积脓、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎等, 且发生盆腔炎时往往是邻近器官炎症的扩散, 近几年来发病率逐年增加。而急性盆腔炎的产生可由单一病原体或者多种病原体混合感染引起, 主要包括解脲脲原体、人型支原体、沙眼衣原体、链球菌、厌氧菌、革兰阴性双球菌、阴道毛滴虫等等病原体<sup>[2]</sup>。支原体又称霉形体<sup>[3]</sup>, 是目前发现的最小的且最简单的细胞, 主要是通过人性接触进行传播。当患者发生急性盆腔炎<sup>[4]</sup>时, 通常首先感染子宫颈黏膜, 随后蔓延引起机体发生子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管炎等, 当患者机体免疫力低下时, 支原体就会大量增殖, 进而引起疾病。

通过研究显示<sup>[5]</sup>, 解脲脲原体、人型支原体均是引起机体感染的不同支原体类型。除此之外, 还有生殖器支原体 (Mg) 亦是引起机体感染的支原体类型。Mg 是属于自人体分离的第 12 种支原体, 是存在于细菌与病毒之间的原核微生物, 因为 Mg 细胞壁缺失, 因此可以独立复制。Mg 在人的泌尿生殖道以

及呼吸道粘膜中寄生, 通过独有的特异寄生机制, 可以有效侵入人类细胞。目前对于生殖器支原体的检出还是一大难题。这是由于 Mg 与已知的众多支原体比较, 有很多的差异性, 因此, 临床上难以对 Mg 进行体外分离培养或者细胞分离培养, 同时也严重阻碍了临床关于 Mg 的相关研究。随着临床医学技术的逐渐发展, 目前生物学 PCR 等分子技术应用于关于 Mg 的相关研究并取得较大进展, 也有很多临床相关研究表明, Mg 与盆腔炎症性疾病 (PID) 有着密切关系。

同时通过此次研究结果显示, 观察组患者的解脲脲原体、人型支原体等检出率明显高于对照组患者的解脲脲原体、人型支原体等检出率, 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 单纯解脲脲原体感染的耐药性明显低于单纯人型支原体感染以及解脲脲原体合并人型支原体感染, 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 而且从本次研究结果可知, 对照组的耐药率明显低于实验组, 这情况考虑是由于实验组患者长期应用相关的抗菌药物有一定关系。

因此可得出结论支原体在急性盆腔炎患者中检出率高, 其中以解脲脲原体为最高, 提示支原体感染与盆腔炎关系密切, 通过解脲脲原体、人型支原体的检出以及支原体药敏试验及分析对患者盆腔炎炎症性疾病的诊断有明确的辅助意义, 可在今后的临床工作中进行广泛的推广。

### 【参考文献】

- [1] 钱迎芬. 女性生殖道解脲支原体感染状况及其分群价值的研究 [J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(10):1706-1708.
- [2] 李会阳, 韩妮, 王辰等. 生殖支原体与生殖健康关系的研究进展 [J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(10):795-797.
- [3] 赵旺盛, 周小东, 谢彩虹等. 2014、2015 年我院女性生殖道支原体感染率及药敏分析 [J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(10):1506-1507, 1508.
- [4] 谭同煊. 中西医结合治疗女性生殖道支原体感染 50 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2017, 49(1):37-39.
- [5] 阮琦, 梁瑞珍. 女性生殖道支原体及衣原体感染对妊娠的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2016, 23(4):42-44.

(上接第 15 页)

综上所述, 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症均具有良好的临床疗效, 相比之下, 艾司西酞普兰起效快, 不易出现恶心呕吐等症状, 具有一定的优势, 值得在临床推广应用。

### 【参考文献】

- [1] 诸亚萍, 蒋正言. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的临床效果 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(14):3347-3348.
- [2] 蒙晓广. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的临床效果

研究 [J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2014, 24(2):678-679.

- [3] 韩碧海. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症临床价值分析 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(14):61, 63.
- [4] 戴娟. 用艾司西酞普兰和文拉法辛治疗老年焦虑症的效果对比 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(23):93-94.
- [5] 崔亚男. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的疗效对比 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(9):257-258.
- [6] 林萍. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的临床效果 [J]. 心理医生, 2016, 22(21):88-89.

(上接第 16 页)

因为副作用而导致的肝肾功能异常。

临床研究发现, 将氨溴索分别作用于流感病毒和铜绿假单胞菌的培养基中后, 培养基中的病毒与真菌的生长都受到了阻断, 说明氨溴索不仅可以有效抑制细菌还可以抵抗真菌<sup>[2]</sup>。同时针对重症肺炎的患者可以帮助清除堆滞痰液, 提升康复几率。而大剂量的使用氨溴索就相当于给病患的肺部建立一个防御屏障, 对于重症肺炎的诊疗与康复中起着决定性作用的就是病人身体防御机制激发和释放的炎症因子<sup>[3]</sup>。

由此看出, 大剂量氨溴索针对重症肺炎患者有缩短诊疗时间、快速阻止并发症的发生和病情的控制有非常明显的作用, 并且发生副作用的情况较少, 可在临床中普遍应用。

### 【参考文献】

- [1] 侯伟鹏, 庞丹丹, 王帅, 等. 大剂量氨溴索注射液辅助治疗小儿重症肺炎的临床研究 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(13):67-68.
- [2] 潘珍, 李嘉文. 大剂量盐酸氨溴索对肺部的保护作用的 Meta 分析 [J]. 中国药房, 2014, 25(32):3044-3045.
- [3] 朱伟东, 陈俭. 大剂量氨溴索对急性呼吸窘迫综合征患者呼吸力学和氧化应激的影响 [J]. 实用医学杂志, 2011, 27(5):868-869.
- [4] 王丽莉, 刘庆君, 肖广辉, 等. 不同剂量盐酸氨溴索辅助治疗老年人肺炎的疗效 [J]. 实用医学杂志, 2011, 27(15):2835-2837.
- [5] 李慧, 徐效峰, 丘绍校. 大剂量氨溴索对急性肺损伤 / 急性呼吸窘迫综合征疗效的系统评价 [J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2012, 11(5):459-460.
- [6] 乔永胜. 大剂量盐酸氨溴索治疗老年吸入性肺炎的疗效 [J]. 北方医学, 2014, 11(7):21-23