

老年肺炎病人采用哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗的有效性及不良反应情况分析

梁 玮

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 探讨老年肺炎病人采用哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗的有效性及不良反应。**方法** 选取我院2019年04月至2020年04月收治的老年肺炎患者80例,以随机数字表法将患者分为两组,治疗A组给予哌拉西林舒巴坦治疗,治疗B组给予哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗,两组连续治疗2周,比较两组临床治疗总有效率及不良反应发生率。**结果** 治疗B组临床治疗总有效率高,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组不良反应较轻微,治疗B组不良反应发生率与治疗A组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 老年肺炎患者临床药物治疗中,以哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗,有利于提高治疗疗效,药物治疗有效率高,且联合用药不良反应发生率未明显提高,不良反应轻微,药物治疗效果显著。

【关键词】 肺炎;哌拉西林舒巴坦;左氧氟沙星

【中图分类号】 R563.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 05-055-02

肺炎是临床常见疾病,引发肺炎的细菌种类多样,因此肺炎发生率较高,老年群体感染肺炎在临床上较为多见,基于患者抵抗力与机体免疫力较差,因此在患病后多造成不良影响^[1]。临床治疗老年肺炎多采用药物治疗,常见的药物多为哌拉西林舒巴坦、左氧氟沙星等广谱抗菌药物,但多种药物的使用多造成细菌耐药性增强,因此临床选择治疗用药物,还需要考虑药物敏感性,且联合用药可能造成药物副反应的增加,对患者病情改善形成影响^[2]。所以在联合用药价值的探讨上,本次以哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星的临床应用疗效与不良反应发生情况为例,以我院2019年04月至2020年04月收治的老年肺炎患者80例为研究对象,采取单独用药与联合用药两种给药方式,评估联合用药价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年04月至2020年04月收治的老年肺炎患者80例,以随机数字表法将患者分为两组。本次研究经医院伦理委员会批准通过。治疗A组男22例,女18例,年龄64~82岁,平均(72.20±3.20)岁,病症类型:支气管肺炎17例,大叶性肺炎10例,小叶性肺炎8例,间质性肺炎5例。治疗B组男24例,女16例,年龄65~81岁,平均(72.50±3.30)岁,病症类型:支气管肺炎19例,大叶性肺炎11例,小叶性肺炎6例,间质性肺炎4例。两组一般资料无显著差异。

纳入标准: ①经病理学检查、胸部CT检查等,确诊为肺炎;②患者年龄≥64岁;③对临床治疗方案知情同意,自愿参与临床研究;④配合临床用药与检查。**排除标准:** ①入院前2周内患有哮喘、抗凝等药物治疗史;②合并较严重其他脏器功能障碍,如肾功能障碍;③对本次临床药物过敏;④合并精神疾病。

1.2 方法

治疗A组给予哌拉西林舒巴坦治疗,以2.5g哌拉西林舒巴

坦用10ml 0.9%NaCl溶解,稀释至500ml静脉滴注给药,给药时间为1~2h。每次给药时间间隔12h,连续治疗2周。

治疗B组给予哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗。哌拉西林舒巴坦给药方式与治疗A组一致,并以400mg左氧氟沙星静脉滴注给药,给药时间为0.5~1h,每次给药时间间隔12h,连续治疗2周。

1.3 观察指标

观察两组临床治疗总有效率及不良反应发生情况。其中,临床治疗总有效率=显效率+有效率。临床疗效评价标准如下^[3]:

- ①显效:临床症状及体征消失,病原学检查指标正常;
- ②有效:临床症状及体征较之前明显改善,病原学检查各指标基本正常;
- ③无效:临床症状及体征无明显改善或加重。

1.4 统计学分析

采用统计学软件SPSS24.0进行数据分析与统计处理,计数资料行 χ^2 检验,统计学有意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床治疗总有效率比较

治疗B组临床治疗总有效率高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组临床治疗总有效率比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗B组(n=40)	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
治疗A组(n=40)	17 (42.50)	13 (32.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2	-	-	-	4.804
P	-	-	-	< 0.05

2.2 两组不良反应发生率比较

两组不良反应较轻微,治疗B组不良反应发生率与治疗A组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表2: 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	腹泻	上腹部不适	恶心、呕吐	头晕	皮疹
治疗B组(n=40)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
治疗A组(n=40)	1 (2.50)	2 (5.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
χ^2	0.513	0.346	1.013	1.013	1.013
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

3 分析与讨论

肺炎作为传染性疾病,在免疫能力与抵抗能力较差的老年群体中较易传播,因此近些年来老年肺炎患者的发病率逐年增加,这体现出在肺炎的治疗与病情控制中还存在一定不足^[4]。临床治疗老年肺炎,多采取抗菌药物治疗方式,减轻炎症反应。但老年肺炎患者机体耐受力不强,在抗菌药物应用下可能由于药物副作用引发多种并发症,影响临床治疗有效性^[5]。因此在老年肺炎患

者药物治疗方案的选择上,还需要提高针对性。

本次研究以哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗比较单独使用哌拉西林舒巴坦治疗在老年肺炎患者中的治疗疗效与不良反应发生情况,研究结果指出,联合用药治疗下,临床疗效更显著。这是由于哌拉西林舒巴坦作为复合药物制剂,对细菌细胞壁干扰作用较强,但易被机体水解,在配合左氧氟沙星这种抗菌作用强、

(下转第58页)

施药学指导,首先能够让患者明确而清晰的认识自己目前所用的每一种药物,并掌握其正确的用药方法;其次药学指导能够提高患者的合理用药意识,从而达到有效规避药物不良反应风险的目的^[6]。因此,通过专业的临床药师的药学指导干预,能够为患者持续提供专业的药学服务,从而显著提高患者的用药合理性和用

药安全性,不仅能够促使患者获得更好的药物治疗效果,同时还能够降低药物不良反应发生风险^[7]。

综上所述,药学指导干预能够显著提高2型糖尿病合并高血压老年患者的用药依从性,及其血糖和血压控制效果。

表2:两组患者的血压控制效果比较(mmHg)

组别	DBP		SBP	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=78)	88.28±4.11	80.14±2.76	150.76±8.12	130.64±4.75
对照组(n=78)	88.46±4.36	83.27±2.79	147.25±8.19	141.12±6.28
t	0.2264	7.2452	0.3094	8.3426
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3:两组患者的用药依从性比较

组别	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组(n=78)	48	24	6	72(92.31)
对照组(n=78)	29	30	19	59(75.64)
χ^2	6.2639			
P	<0.05			

参考文献

[1] 刘玉强,王瑜,侯春霞.药学指导教育对糖尿病患者治疗效果及生活质量的影响[J].慢性病学杂志,2017,18(12):1352-1354.
[2] 洪梦婕.观察药学指导在高血压合并Ⅱ型糖尿病老年患者中的应用[J].中国现代药物应用,2018,12(6):105-107.

[3] 支援.针对性药学指导在糖尿病患者中的应用效果[J].中国当代医药,2018,25(15):91-93,97.
[4] 谈震,潘晓东,殷钢,等.交互式用药指导在老年冠心病合并Ⅱ型糖尿病门诊患者中的效果及影响[J].中国药师,2018,21(11):1996-1999.
[5] 杨慧.实施药学指导教育对糖尿病患者临床用药的依从性影响研究[J].糖尿病新世界,2017,20(05):86-87.
[6] 王正宽.药学服务在高血压患者合理用药干预中的应用[J].航空航天医学杂志,2017,28(06):656-658.
[7] 曹化云,刘宝欣,李丽梅.药学指导在高血压合并Ⅱ型糖尿病老年患者中的应用效果[J].糖尿病新世界,2017,20(08):6-8,23.

(上接第55页)

杀菌范围广泛的抗菌药物治疗下,能够起到对多种病原菌的抗杀作用,提高细菌清除率^[6],提升临床治疗总有效率。另外,在单一用药与联合用药治疗下,皆出现较轻微的不良反应,如腹泻、上腹部不适、恶心、呕吐、头晕、皮疹等,但联合用药不良反应发生率与单一用药药物显著差异,且不良反应轻微不影响持续用药与治疗,因此提示联合用药的安全性较高。

总的来说,老年肺炎患者采用采用哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗,临床疗效显著,不良反应轻微且发生率低,具有较高药物应用价值。

参考文献

[1] 任珊珊,王永虎,彭宇晓.哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治

疗老年肺炎的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(01):18-20.
[2] 钟浩海,陈丽丽,邓帆,彭志锋,黄慧,林常青.左氧氟沙星联合哌拉西林舒巴坦治疗下呼吸道感染的疗效研究[J].现代诊断与治疗,2017,28(06):1050-1051.
[3] 王微微.哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗老年肺炎患者的效果[J].中国民康医学,2020,32(07):24-26.
[4] 曾桂华.左氧氟沙星对肺炎老年患者的治疗与护理效果分析[J].基层医学论坛,2017,21(33):4739-4740.
[5] 欧世梅.哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗老年肺炎的疗效及安全性观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(04):79-80.
[6] 王熠.哌拉西林舒巴坦联合左氧氟沙星治疗老年肺炎患者的临床效果研讨[J].当代医学,2018,24(20):110-112.

(上接第56页)

够将降压效果增强,且本次研究结果也证实了该观点。

本文研究数据显示,观察组妊高症患者治疗后收缩压(137.21±1.32)mmHg、舒张压(83.66±1.13)mmHg与对照组相比,差异有统计学意义,(P<0.05)。两组指标比较,观察组妊高症患者各项实验室指标优于对照组,差异有意义P<0.05。观察组妊高症患者治疗效果与对照组相比,差异有统计学意义,(P<0.05)。

综上所述,妊高症行硫酸镁联合硝苯地平治疗的临床疗效十分显著,值得进一步推广与探究。

参考文献

[1] 肖莹,杨红.拉贝洛尔联合大剂量硫酸镁治疗中重度妊娠期高血压疾病的临床疗效[J].医学临床研究,2019,36(6):1155-1156,1161.
[2] 胡宾宾,何莹婷,江璠.硫酸镁与硝苯地平联合治疗妊高症对患者血压水平和母婴结局的影响[J].中国性科学,2019,

28(4):64-68.

[3] 沈涛,梁元姣,明琪,等.高压氧综合治疗对妊高征患者的临床疗效及血清内皮素-1和一氧化氮水平的影响[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2019,26(6):571-574.
[4] 李娜,罗巧玲,付景针,等.硝苯地平、酚妥拉明、硫酸镁分别与拉贝洛尔组合的疗效及妊娠结局比较[J].河北医药,2019,41(24):3758-3761.
[5] 李珍娟,申屠飞兰.硝苯地平联合硫酸镁对PIH患者血流动力学及妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健研究,2019,30(7):872-876.
[6] 王惠云,刘正平,索冬梅,等.拉贝洛尔与硝苯地平对妊娠高血压患者超敏C反应蛋白、血管紧张素Ⅱ及前列腺素E2的影响比较[J].广东医学,2019,40(15):2206-2209.
[7] 潘苗,蔡建壮.维生素E辅助药物三联法对妊娠期高血压妊娠结局及血清S100-B、PAPP-A、IL-6的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(2):255-257.