

乌司他丁辅助治疗 ICU 内老年重症肺炎的临床效果

岑元丰

富宁县人民医院 云南富宁 663400

【摘要】目的 分析乌司他丁辅助治疗 ICU 内老年重症肺炎的临床效果。**方法** 选取我院收治的 80 例 ICU 老年重症肺炎患者为试验样本, 所有病例均选自 2018 年 4 月至 2019 年 7 月, 以随机抽签的方式将其分为分析组 (40 例, 常规治疗+乌司他丁治疗) 和对照组 (40 例, 常规治疗), 就其疗效进行比较。**结果** 分析组患者治疗总有效率 (95.0%) 较之对照组 (75.0%) 更高, IL-6、CRP、TNF- α 水平较之对照组, 组间比较 $P < 0.05$ 。**结论** 对 ICU 内老年重症肺炎患者应用乌司他丁进行治疗可取得很好的效果, 还可有效降低其血清炎症因子水平。

【关键词】 老年重症肺炎; 乌司他丁; ICU

【中图分类号】 R563.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 07-043-02

重症肺炎属临床常见病症, 以老年人发病率最高, 该病的危险性极大, 可引起心力衰竭, 严重者甚至可致死, 临床中多采取止咳、平喘、抗感染等方法进行治疗, 其效果一般, 近些年来许多研究证实, 在常规治疗的基础上辅乌司他丁对该类患者可取得更好的疗效。本次试验就乌司他丁辅助治疗 ICU 内老年重症肺炎的临床效果进行分析和总结。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 80 例 ICU 老年重症肺炎患者为试验样本, 所有病例均选自 2018 年 4 月至 2019 年 7 月, 以随机抽签的方式将其分为分析组 (40 例) 和对照组 (40 例)。分析组中男性和女性各有 23 例、17 例; 年龄最小 60 岁, 最大 82 岁, 平均年龄为 (71.2 \pm 4.4) 岁; 病程最短 2d, 最长 8d, 平均为 (3.5 \pm 0.4) d。对照组中男性和女性各有 20 例、20 例; 年龄最小 60 岁, 最大 80 岁, 平均年龄为 (70.6 \pm 4.2) 岁; 病程最短 1d, 最长 8d, 平均为 (3.6 \pm 0.5) d。分析组、对照组患者上述资料的差异性不明显, 统计学分析显示 $P > 0.05$, 试验可行。

1.2 方法

对照组给予止咳、祛痰、抗感染等常规治疗, 分析组在对照组的基础上加用乌司他丁治疗, 将 20 万 U 乌司他丁与 50 毫升生理盐水相混合, 之后持续泵注 1 小时, 每天治疗 2 次, 两组患者均连续治疗 10 天, 本次试验所用乌司他丁为广东天普生化医药股份有限公司生产, 批准文号为国药准字 H19990132。

1.3 观察指标

1.3.1 就 2 组患者治疗效果进行比较。显效: 患者各项症状

消失, CT 检查显示肺部炎症完全吸收或大部分吸收; 有效: 患者各项症状有所改善, CT 检查显示肺部炎症部分吸收; 无效: 患者各项症状未见改善, CT 检查显示肺部炎症未吸收或者加重。总有效率为显效率和有效率二者之和。

1.3.2 就 2 组患者血清炎症因子水平 (IL-6、CRP、TNF- α) 进行比较。

1.4 统计学方法

以 SPSS19.0 统计学软件处理各项试验数据, 采取卡方检验和 t 检验对计数资料与计量资料的差异进行分析, $P < 0.05$ 时判定组间差异明显。

2 结果

2.1 分析组、对照组患者治疗效果对比

分析组患者治疗总有效率为 95.0%, 明显高于对照组的 75.0%, 组间对比 $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 分析组、对照组患者治疗效果对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
分析组	40	20 (50.0)	18 (45.0)	2 (5.0)	38 (95.0)
对照组	40	14 (35.0)	16 (40.0)	10 (25.0)	30 (75.0)
χ^2					6.275
P					0.012

2.2 分析组、对照组患者血清炎症因子水平相比

两组患者在治疗前的各项血清炎症因子水平接近, 组间比较 $P > 0.05$; 在治疗后, 分析组患者 IL-6、CRP、TNF- α 均明显低于对照组, 两组对比 $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2: 分析组、对照组患者血清炎症因子水平相比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6 (pg/ml)		CRP (mg/L)		TNF- α (μ g/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
分析组	40	19.41 \pm 3.19	4.92 \pm 1.04	10.21 \pm 2.09	2.42 \pm 0.22	11.56 \pm 2.23	4.79 \pm 1.00
对照组	40	19.59 \pm 3.27	7.86 \pm 1.35	10.29 \pm 2.14	5.79 \pm 1.23	11.74 \pm 2.35	7.85 \pm 1.27
t		0.249	10.911	0.169	17.058	0.351	11.973
P		0.804	0.000	0.866	0.000	0.726	0.000

3 讨论

老年重症肺炎在 ICU 中较为常见, 该病多因细菌、病毒等感染引起, 其危险性较大, 会使患者呼吸系统受到严重损伤, 并影响其各项生理功能和生化指标^[1]。常规疗法在治疗该病中的效果一般, 且治疗周期较长, 副作用明显^[2]。乌司他丁属广谱胰蛋白

酶抑制剂, 可对多种酶的活性起到抑制作用, 有助于提升患者机体免疫力, 同时还能清除氧自由基, 改善患者炎症因子水平, 提升肺功能^[3]。乌司他丁在治疗老年重症肺炎中不但疗效确切, 安全性也较高, 此治疗方案深受医患好评^[4]。本次试验结果显示, 乌司他丁辅助治疗 ICU 内老年重症肺炎具有显著疗效, 其治疗总有效率高达 95.0%, 患者 IL-6、CRP、TNF- α 水平均较治疗前明显降低, 且上述指标均优于单用常规疗法者 (组间差异明显, $P < 0.05$), 陈晓园^[5]的研究结果与此雷同。

作者简介: 岑元丰 (1985 年 6 月 -), 籍贯: 广西百色市, 民族: 壮族, 职称: 主治医师, 学历: 大学本科, 主要从事: 急危重症医学临床工作。

(下转第 49 页)

使得饮食补充铁的效果不佳。临床主张运用补充铁剂，预防和治疗妊娠期缺铁性贫血。

多糖铁胶囊是有机复合铁剂，其作用原理是从天然植物提取多糖、三价铁离子，经过化学合成而制作成功，药物含有适合孕期的铁元素量，药物进入机体后，有较强的机体同化效果，以分子形式提供铁元素，吸收率很高^[3]。此外，多糖铁具有造血功能，能够调节机体各项血液指标。实践研究指出，多糖铁的结构近似于可吸收的胃铁，不会受到铁离子干扰而刺激胃肠黏膜，消化道反应低，多糖铁于血液中，能够直接运送铁离子，参与合成血红蛋白，同时防止铁离子与胃、肠黏膜直接接触，持续用药不会产生过多不良反应^[4]。多糖铁胶囊能够口服，其水溶性很好，服下药物后，不会产生异味，也不会改变牙齿色泽，有效调节血液指标，安全可靠。而且每日只需要服一次，孕妇很容易遵从医嘱，疗效满意。本研究，观察组的总有效率远远高于对照组（P

< 0.05）。观察组的各血液指标都较对照组更优（P < 0.05）。观察组的不良反应率比对照组低不少（P < 0.05）。

总之，采用多糖铁复合物胶囊治疗妊娠合并缺铁性贫血，效果理想。

[参考文献]

[1] 丁磊. 多糖铁胶囊治疗妊娠合并缺铁性贫血的临床疗效及不良反应分析[J]. 中外女性健康研究, 2020, (02):65-66.
 [2] 韩国雄, 蒋白丽, 沈括, 等多糖铁胶囊治疗妊娠合并缺铁性贫血的临床疗效及不良反应观察[J]. 当代医学, 2019, 25(06):162-164.
 [3] 席和红. 多糖铁胶囊治疗妊娠合并缺铁性贫血临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(23):13-14.
 [4] 周德明. 多糖铁复合物胶囊和硫酸亚铁片治疗缺铁性贫血的临床疗效比较[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(8):48-49.

(上接第 43 页)

由以上分析可以看出，乌司他丁辅助治疗 ICU 内老年重症肺炎具有确切疗效，建议将此治疗方案在临床中推广应用。

[参考文献]

[1] 陈忠光. 热毒宁联合大剂量乌司他丁在老年重症肺炎患者治疗中的临床疗效和安全性分析[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(15):2328-2331.
 [2] 邓建军. 用乌司他丁对 ICU 的老年重症肺炎患者进行治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(21):160-161.

[3] 王晓华, 何秋敏. 针对性护理对老年重症肺炎并呼吸机相关性肺炎患者康复进程及护理满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(2):238-242.

[4] 刘晓玲, 秦庆员. 痰热清注射液联合哌拉西林舒巴坦治疗老年重症肺炎的临床疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(4):603-606.
 [5] 陈晓园. 乌司他丁辅助治疗老年重症肺炎的临床效果观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(12):51-53.

(上接第 44 页)

拉西林舒巴坦钠治疗方案，通过医患之间协调配合和共同努力，有效改善老年肺炎患者身体状况。

[参考文献]

[1] 谢延伟, 闫枫尚, 杨起滢. 老年肺炎哌拉西林舒巴坦钠联合左氧氟沙星治疗效果观察[J]. 大科技, 2019, 000(004):296.
 [2] 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, 009(004):79-80.
 [3] 张爱芸. 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]. 黑龙江医药, 2017, 030(005):1022-1024.
 [4] 魏小敏. 哌拉西林舒巴坦与左氧氟沙星联合治疗老年肺炎的疗效观察[J]. 健康必读, 2019, 000(009):123-124.
 [5] 殷嘉, 谭蕾. 左氧氟沙星和哌拉西林舒巴坦联合治疗老年肺炎患者的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(65).

(上接第 45 页)

[参考文献]

[1] 肖伟荣, 吴猛, 旷翎. 雅莎尔皮肤屏障修复乳联合他克莫司软膏治疗面部激素依赖性皮炎 35 例疗效观察[J]. 医学临床研究, 2018, 35(9):1839-1840.
 [2] 周卫东. 他克莫司软膏治疗面部激素依赖性皮炎的体会[J]. 中国医药指南, 2016, 14(24):38-39.

[3] 赵慎. 中西药内服结合冷喷治疗面部激素依赖性皮炎的疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(11):2079-2080.
 [4] 戴洁, 陈文琦, 黄岩. 强脉冲光联合他克莫司软膏治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 徐州医学院学报, 2016, 36(4):241-243.
 [5] 田永霞. 他克莫司治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎的临床疗效[J]. 中国保健营养, 2016, 26(28):213-214.

(上接第 46 页)

究中也发现观察组患者的发热消失时间为 (3.21±0.34) d、肺部湿啰音消失时间为 (5.43±0.65) d，均显著短于对照组。可见该药物的应用也有利于促进患者康复。

综上所述，对慢性阻塞性肺疾病合并下呼吸道感染的患者使用头孢哌酮舒巴坦钠进行治疗可得到更为显著的治疗效果，可尽快改善患者的临床症状，帮助患者尽快恢复健康。

[参考资料]

[1] 徐敏, 胡岗, 刘晓, 等. 头孢哌酮 / 舒巴坦联合莫西沙星

治疗 COPD 合并急性下呼吸道感染临床疗效及对血清相关因子的影响[J]. 西部医学, 2019, 31(3):416-421.
 [2] 林鸣, 庞胜. 头孢哌酮舒巴坦钠治疗 COPD 合并下呼吸道感染的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(11):69.
 [3] 王晓红, 李勋光. 克拉霉素联合头孢哌酮舒巴坦对慢性阻塞性肺疾病并发下呼吸道感染者的疗效及不良反应的影响[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2017, 10(06):732-733.
 [4] 李志虹. 头孢哌酮舒巴坦钠治疗下呼吸道感染的应用及可行性研究[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(14):46-47.

(上接第 47 页)

身体状况。

[参考文献]

[1] 同颖娜. 胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2013, 000(015):117-118.
 [2] 刘烈辉, 贾银花, 祝和平, 等. 胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘,

2016(A4):172.
 [3] 凌静, 许亮. 胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常的临床疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(15):107-109.
 [4] 傅寒辉. 胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常的临床疗效分析[J]. 今日健康: 家庭版, 2014, 013(003):P.68-68.
 [5] 郝海玲. 分析胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常的临床疗效[J]. 饮食保健, 2018, 005(037):73-74.