

老年支原体肺炎运用阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗的效果分析

姜丽娟

西宁市第二人民医院 810000

〔摘要〕目的：探讨老年支原体肺炎运用阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗的效果。方法：整理 2021 年 5 月至 2023 年 7 月期间接收的老年支原体肺炎 158 例，依据情况分为传统组与联合组各 79 例，传统组运用阿奇霉素治疗，联合组运用阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗，分析不同处理后患者疾病改善速度、呼吸功能情况。结果：联合组在 FEV1、FVC、PEF 等指标上，各项治疗后提升幅度明显多于传统组 ($p < 0.05$)；联合组在患者发热、咳嗽、憋喘、湿啰音等改善速度上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。结论：老年支原体肺炎运用阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗，可以有效的加快疾病恢复速度，同时呼吸功能得到明显改善，病情恢复更为理想。

〔关键词〕老年支原体肺炎；阿奇霉素；孟鲁司特钠；治疗效果

〔中图分类号〕R563.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 05-004-02

老年支原体肺炎的用药原则主要基于病原体的特性以及患者的具体情况。首先，抗生素的选择应根据病原菌来确定，通常会选择对支原体具有敏感性的药物。阿奇霉素是一种常用的药物，它具有快速达到肺部组织并在体内长时间停留的特点，从而对支原体产生持续的抗菌作用。此外，阿奇霉素还具有广谱抗菌活性，可以对其他导致呼吸道感染的病原体也具有一定的抑制作用。另外，对于不能使用阿奇霉素的情况下，可能会选择使用喹诺酮类抗生素。这类抗生素具有强效的抗菌作用，能够迅速杀灭感染的支原体，从而减轻症状和抑制疾病的进展。本文采集老年支原体肺炎 158 例，分析运用阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

整理 2021 年 5 月至 2023 年 7 月期间接收的老年支原体肺炎 158 例，依据情况分为传统组与联合组各 79 例。传统组中，男：女=42：37；年龄从 65-80 岁，平均年龄 (72.5±4.19) 岁，病程从 7-14 天，平均 (10.5±2.15) 天；年龄从 65-80 岁，平均年龄 (72.5±4.81) 岁，病程从 7-10 天，平均 (8.5±1.74) 天。两组患者在基本年龄、性别与病程等信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用阿奇霉素治疗，成人计量 0.5g/天，按照 1.0-2.0mg/ml 配伍到 0.9%NS500ml，每天 1 次，持续用药 7-10 天；联合组运用阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗，在传统组基础上，孟鲁司特钠用药上，15 岁以上 10mg/日，每天 1 次。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者疾病改善速度、呼吸功能情况。疾病改善速度主要集中在患者发热、咳嗽、憋喘、湿啰音等改善速度。呼吸功能主要集中在 FEV1、FVC、PEF 等指标。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后呼吸功能情况

如表 1 所示，联合组在 FEV1、FVC、PEF 等指标上，各项

治疗后提升幅度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后呼吸功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	FEV1 (L)	FVC (%)	PEF (L/s)
联合组	治疗前	1.31±0.38	54.78±5.19	1.92±0.36
	治疗后	2.21±0.67	79.52±6.71	2.86±0.47
传统组	治疗前	1.34±0.45	55.37±4.91	1.95±0.41
	治疗后	1.98±0.32	70.15±4.62	2.29±0.54

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者症状改善速度情况

见表 2，联合组在患者发热、咳嗽、憋喘、湿啰音等改善速度上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者症状改善速度结果 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	发热	咳嗽	憋喘	湿啰音
联合组	4.31±0.78	6.75±1.87	2.79±0.52	4.47±0.81
传统组	5.18±0.96	8.13±2.26	3.37±0.76	5.36±1.15

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

老年支原体肺炎运用阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗相较于单独使用阿奇霉素，可以更好地改善 FEV1、FVC、PEF 等指标，并加速患儿发热、咳嗽、憋喘、湿啰音等症状的改善速度。这主要归因于两种药物的不同作用机制和协同作用。阿奇霉素是一种大环内酯类抗生素，对支原体具有较强的抑制作用。它通过抑制支原体的蛋白质合成来发挥抗菌作用，从而减轻支原体引起的肺部炎症。然而，阿奇霉素对白三烯的抑制作用较弱，而白三烯是参与气道炎症的重要介质。孟鲁司特钠是一种白三烯受体拮抗剂，能够特异性抑制半胱氨酰白三烯受体，从而阻断白三烯引起的炎症反应。它通过抑制嗜酸性粒细胞、中性粒细胞等炎症细胞和炎症因子的聚集，减轻血管通透性，降低气道高反应性，并促进气道纤毛运动功能的恢复，从而有效改善肺功能。当阿奇霉素与孟鲁司特钠联合使用时，两种药物可以发挥协同作用。阿奇霉素抑制支原体的同时，孟鲁司特钠减轻白三烯引起的炎症反应，共同改善肺部功能。此外，孟鲁司特钠还可以快速降低气道高反应性，从而加速患儿发热、咳嗽、憋喘、湿啰音等症状的改善。此外，

(下转第 6 页)

血与心律失常是两大核心问题。心肌缺血，指的是由于冠状动脉粥样硬化导致血管腔狭窄或阻塞，造成心肌供血不足，这种情况下，心肌细胞因缺氧而受损，甚至坏死，进一步可能诱发心绞痛、心肌梗死等严重后果^[4]。而心律失常，则是由于心脏电生理活动的异常，导致心脏跳动不规律，可能出现心动过速、过慢或不规则等现象；这些异常可能导致心功能下降，严重时甚至危及生命^[5]。在诊断冠心病患者的心肌缺血与心律失常时，心电图检查发挥着不可或缺的作用。本文旨在探讨冠心病患者心肌缺血与心律失常采用心电图诊断的意义。

据研究结果显示，24h 动态心电图检查的准确度、灵敏度、特异度高于常规心电图检查 ($P < 0.05$)；范旭岚研究表明^[6]，常规心电图诊断心肌缺血阳性 101 例，阳性率为 54.59%；动态心电图诊断心肌缺血阳性 143 例，阳性率为 77.29%，两组阳性检出率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，结论提出临床使用动态心电图对患者进行诊断，临床诊断有效性较高，可为临床治疗提供更为准确的数据。与本文研究一致。分析：常规心电图是一种简单易行、无创性的检查方法，可以记录患者短时间内的电活动，在诊断冠心病患者心肌缺血和心律失常方面具有一定的应用价值。但常规心电图只能记录较短时间的心电信号，往往难以捕捉到阵发性心律失常或短暂的心肌缺血，且，常规心电图对于心肌缺血的定位和定量诊断也存在一定的局限性。动态心电图则是一种可以连续记录患者 24 小时或更长时间内电活动的检查方法，它可以全面反映患者日常活动状态下的心电变化，从而更准确地诊断心肌缺血和心律失常。动态心电图的优点：①可以捕捉到阵发性心律失常或短暂的心肌缺血，为诊断提供更有力的证据。②可以对心肌缺血进行定位和定量诊断，有助于评估病情的严重程度。③还可以监测患者日常活动状态下的心脏功能情况，为临床治疗和康复提供指导。此外，动态心电图相比常规心电图能更准确地反映患者心肌缺血发作的频率、时间等动态变化情况，有助于找出心肌缺血的发生规律，从而有效预防心肌缺血诱发的猝死。

综上所述：动态心电图在诊断冠心病患者心肌缺血和心

律失常方面具有明显优势。它可以弥补常规心电图的不足，提高诊断的准确率和敏感度。然而，动态心电图也存在一定的局限性，如设备佩戴不便、记录时间较长等。因此，在实际应用中，医生应根据患者的具体情况和需求，合理选择心电图检查方法，以便更好地评估患者的心脏功能状况，为患者提供个性化的治疗方案。

[参考文献]

[1] 黄婧, 祁建成. 24h 动态心电图与常规心电图在冠心病患者心肌缺血及心律失常诊断中的应用 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(35):100-103.
 [2] 李正丰, 马少青, 赵灿灿. 动态心电图与常规心电图在冠心病合并心律失常诊断中的应用分析 [J]. 世界复合医学, 2023, 9(1):14-17.
 [3] 冠心病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会, 等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9):680-694.
 [4] 范旭岚. 动态心电图与常规心电图诊断冠心病的比较分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(5):69-71.
 [5] 贾慧芳. 12 导联动态心电图、常规心电图在无临床症状冠心病心肌缺血伴发心律失常诊断中的价值 [J]. 医学信息, 2023, 36(11):126-129.
 [6] 张文. 动态心电图 (AECG) 与常规心电图在临床诊断冠心病患者心肌缺血及心律失常中的价值分析 [J]. 世界复合医学, 2022, 8(4):78-81.

表 2 对比两种检查方法对心律失常检出的诊断效果 (n=100, 例)

检测方法	结果	冠状动脉造影		合计
		阳性	阴性	
常规心电图	阳性	40	15	55
	阴性	22	23	45
	合计	62	38	100
24h 动态心电图	阳性	60	3	63
	阴性	2	35	37
	合计	62	38	100

表 2-1 对比灵敏度、准确度和特异度情况 (n=100, 例)

组别	准确度 (%)	灵敏度 (%)	特异度 (%)
常规心电图	63.00 (63/100)	64.52 (40/62)	51.11 (23/45) #
24h 动态心电图	95.00 (95/100)	96.77 (60/62)	94.59 (35/37)
χ^2	30.862	20.667	18.545
P	<0.001	<0.001	<0.001

(上接第 4 页)

阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗老年支原体肺炎还可以从免疫调节的角度解释其优势。支原体肺炎不仅仅是细菌感染的过程，还伴随着机体免疫系统的异常反应。在这个过程中，患者的免疫功能可能出现失衡，表现为免疫球蛋白的异常表达和炎性因子的升高。孟鲁司特钠作为一种白三烯受体拮抗剂，除了直接抑制白三烯引起的炎症反应外，还可以通过调节机体的免疫功能，抑制毒素血症炎性因子的表达，从而恢复免疫功能的平衡。这种免疫调节作用有助于降低机体的过度免疫反应，减少组织损伤，并促进疾病的康复。因此，当阿奇霉素与孟鲁司特钠联合使用时，阿奇霉素抑制支原体的同时，孟鲁司特钠通过免疫调节作用，帮助机体恢复免疫平衡，共同促进疾病的康复。这也可以解释联合治疗在改善 FEV1、FVC、PEF 等指标，以及加速发热、咳嗽等症状的改善速度方面优于

单独使用阿奇霉素的原因。

总而言之，阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗老年支原体肺炎的优势不仅在于其抗菌和抗炎作用，还在于其对机体免疫功能的调节作用。这种综合作用使得联合治疗在改善肺功能、加速症状改善以及调整免疫功能方面表现出优势，为老年支原体肺炎的治疗提供有效手段。

[参考文献]

[1] 张永芬, 李泽芬. 阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗老年支原体肺炎的效果研析 [J]. 临床研究, 2022, 30(9):56-59.
 [2] 马廷玲. 基于标准化的阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗老年支原体肺炎临床效果观察 [J]. 中国标准化, 2022(20):276-278.
 [3] 李晓智, 由巍, 王东. 阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗老年支原体肺炎的效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(2):83-85.