

老年社区获得性肺炎运用莫西沙星序贯治疗的效果分析

李 云

文山市人民医院全科医学科 663099

〔摘要〕目的：探讨老年社区获得性肺炎运用莫西沙星序贯治疗的效果。方法：收集 2022 年 6 月至 2023 年 8 月期间接收的 116 例老年社区获得性肺炎案例，依据情况分为常规组与改良组各 58 例，常规组运用常规治疗，改良组运用莫西沙星序贯治疗，分析不同治疗后患者肺功能指标、治疗疗效情况。结果：改良组在治疗总有效率为 96.55%，常规组为 77.59% ($p < 0.05$)；改良组在 FEV1、FVC、FEV1/FVC 等肺功能指标上，治疗后提升幅度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。结论：老年社区获得性肺炎运用莫西沙星序贯治疗，可以有效的提升治疗疗效，同时可以促使患者肺功能水平得到改善，整体情况更好。

〔关键词〕老年社区获得性肺炎；莫西沙星序贯治疗；效果

〔中图分类号〕R563 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 08-041-02

莫西沙星序贯治疗在老年社区获得性肺炎中的应用具有多方面的优势，包括广泛的抗菌谱、确保治疗的连续性和稳定性、提高患者的生活质量以及关注合理用药和避免耐药性等。随着对莫西沙星药理作用和临床应用的深入研究，相信其在未来会成为治疗老年社区获得性肺炎的重要药物之一。本文采集 116 例老年社区获得性肺炎案例，分析运用莫西沙星序贯治疗后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2022 年 6 月至 2023 年 8 月期间接收的 116 例老年社区获得性肺炎案例，依据情况分为常规组与改良组各 58 例。常规组中，男：女=32：26，年龄从 62-85 岁，平均(72.19±4.72)岁；病程从 3-9 天，平均(6.27±1.29)天；改良组中，男：女=30：28；年龄从 61-86 岁，平均(73.98±3.63)岁；病程从 3-9 天，平均(6.86±1.56)天；两组患者在基本年龄、性别与病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规治疗，进行盐酸左氧氟沙星注射液治疗，将 500mg 药物配伍 0.9% 的 250ml 氯化钠溶液，每天一次静脉滴注用药。2 天后，如果情况得到改善，可以进行左氧氟沙星片每天一次，每次 0.1g，持续 2 周用药。

改良组运用莫西沙星序贯治疗，盐酸莫西沙星注射液 400mg 配伍 0.9% 的 250ml 氯化钠溶液，每天一次，在情况改善后可以转为盐酸莫西沙星片口服用药，每次 400mg，每天一次用药，持续 2 周用药观察。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者肺功能指标、治疗疗效情况。肺功能指标主要观察 FEV1、FVC、FEV1/FVC 等。治疗疗效主要分为治愈、显效与有效。治疗总有效率为治愈与显效的比例之和。治愈：咳嗽、咳痰、高热、胸痛等主要症状完全消失，患者感觉恢复良好。肺部 CT 复查后，肺部病灶明显吸收好转，肺部纹理清晰可见，无阴影斑片存在。血常规、肝功能等生化指标回归正常范围。不仅生理指标恢复，患者的饮食、精神状态等也表现良好，生活能够自理。有效：发热症状得到控制，体温保持在正常范围内。咳嗽、咳喘有所好转；咳嗽、咳喘的症状较治疗前有所减轻，但可能仍未完全消失。肺部啰音减少：肺部听诊时啰音较治疗前有所减少，但仍可能存在。

白细胞计数正常或稍高：血常规检查显示白细胞计数正常，或略高于正常范围但无进行性升高趋势。X 线胸片肺部炎症有所吸收。无效：上述指标没有好转。

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 两组患者治疗前后肺功能指标情况

如表 1 所示，改良组在 FEV1、FVC、FEV1/FVC 等肺功能指标上，治疗后提升幅度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
改良组	治疗前	52.72±4.75	53.98±4.56
	治疗后	30.15±3.34	32.65±3.17
常规组	治疗前	51.32±4.64	52.74±3.39
	治疗后	42.83±2.19	41.15±2.98

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

2.2 两组患者治疗疗效情况

见表 2 所示，改良组在治疗总有效率为 96.55%，常规组为 77.59% ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	治愈	显效	有效	治疗总有效率
改良组	58	41 (70.69)	15 (25.86)	2 (3.45)	96.55%
常规组	58	32 (55.17)	13 (22.41)	13 (22.41)	77.59%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

老年社区获得性肺炎运用莫西沙星序贯治疗相较于常规治疗，在提升治疗疗效和改善肺功能指标方面还有以下一些重要优势：首先，莫西沙星的半衰期相对较长，这意味着药物在体内的有效浓度能够维持较长时间，从而保证了治疗的持续性。在序贯治疗中，这种特性使得从静脉滴注过渡到口服治疗时，药物浓度能够平稳过渡，减少病情波动的风险。其次，莫西沙星对老年患者的肝肾功能损伤较小，这使得它

(下转第 44 页)

率为 11 (39.29%)、C 组 16 例 (芬太尼透皮贴剂) 不良反应发生率为 4 例 (25.00%)；A 组和 B 组不良发应发生率比较, 统计学意义不明显 $P > 0.05$ ；C 组不良反应发生率和 A 组和 B 组比较具有明显的统计学意义 $P < 0.05$, 见表 1。

3 讨论

老年中重度癌症患者最常见的症状是疼痛, 根据世界卫生组织中关于癌症的第三个阶梯中指出, 癌痛患者治疗镇痛的主要方法是药物治疗, 而阿片类药物是治疗中重度癌症癌痛的主要药物^[2]。阿片类药物发生便秘的时期是用药早期, 并且该种并发症会贯穿整个治疗过程, 严重时会影响患者的生活质量。该类药物与肠道内阿片受体相结合, 导致肠蠕动速度减慢, 从而发生吸收增多, 肠液分泌减少的情况发生, 导致兴奋性和抑制性神经元的活性在肠肌层内减低, 最终使蠕动的收缩增加, 最终发生便秘。便秘的表现: 腹胀、排气减少、大便为稀水样、肠壁蠕动时疼痛剧烈、便量减少, 甚至会出现大便干硬的情况, 严重时会出现呼吸困难、恶心呕吐致使患者的情绪异常压抑、烦躁。据相关研究中指出^[4], 阿片类药物会引起嗜睡、瘙痒、排尿困难、恶心呕吐等不良发应, 因此在初次应用该类药物的老年患者应从小剂量开始, 在治疗的过程中需要及时的对症处理以上所发生的各种并

发症。还有相关文献中记载^[5], 阿片类药物治疗中重度癌痛患者不良反应发生率最高为便秘、恶心呕吐与本次研究显示的结果相一致, 而阿片类药物因个体的差异性, 发生不良发应的情况也相对不同, 选择适合、合理的阿片类药物治疗癌痛能减少不良反应的发生率。

通过以上的阐述充分的说明, 阿片类药物在缓解老年中重度癌痛的效果理想, 而便秘和恶心呕吐的不良反应率发生最高, 及时、合理、有效的对发生的不良反应进行治疗, 对提高老年中重度癌痛患者的生活质量有重要的意义。

[参考文献]

- [1] 王静, 杨磊. 肿瘤患者便秘原因分析及防治 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 12(1): 102-103.
- [2] 林晓泉, 陈倩超. 癌症患者使用阿片类止痛药致不良反应 98 例统计分析及对策 [J]. 中国医院药学杂志, 2022, 6(24):89-90.
- [3] 王莉, 贾佳, 刘畅等. 阿片类药物治疗老年中重度癌痛不良反应分析 [J]. 中国药物警戒, 2023, 7(09):44-46.
- [4] 武晓楠, 赵燮博, 伍建宇, 等. 卡培他滨单药治疗老年晚期胃癌临床分析 [J]. 现代肿瘤医学, 2020, 2:399-341.

(上接第 41 页)

在老年人群中使用时更为安全。老年患者常常伴随有肝肾功能减退的问题, 使用对肝肾功能影响较小的药物能够降低不良反应的风险, 提高治疗的耐受性。此外, 莫西沙星序贯治疗还能够降低医疗成本。通过合理的序贯治疗方案, 可以减少不必要的住院时间和药物使用, 从而减轻患者的经济负担。同时, 口服治疗相对于静脉滴注来说更为方便, 减少了患者的就医次数和时间成本。最后, 莫西沙星序贯治疗在改善肺功能指标方面还具有长期效益。除了在治疗期间能够迅速改善 FEV1、FVC 和 FEV1/FVC 等肺功能指标外, 序贯治疗还有助于预防疾病的复发和进展。通过彻底清除病原体、减轻炎症, 莫西沙星能够降低肺部再次感染的风险, 维护肺部健康。

总而言之, 老年社区获得性肺炎运用莫西沙星序贯治疗相较于常规治疗在提升治疗疗效和改善肺功能指标方面具有

多方面的优势。这些优势使得莫西沙星序贯治疗成为一种更为理想、安全且经济的治疗方案, 值得在临床上进一步推广和应用。

[参考文献]

- [1] 杨红. 莫西沙星与左氧氟沙星序贯治疗老年社区获得性肺炎效果比较 [J]. 大医生, 2023, 8(12):99-101.
- [2] 王珊珊, 欧利军. 莫西沙星序贯治疗老年社区获得性肺炎的临床效果 [J]. 临床合理用药, 2023, 16(13):51-54.
- [3] 陈嘉琦, 叶国辉, 肖婉媚, 等. 莫西沙星与左氧氟沙星序贯治疗老年社区获得性肺炎效果比较 [J]. 临床合理用药, 2023, 16(05):80-83.
- [4] 白冰. 莫西沙星与左氧氟沙星序贯治疗老年社区获得性肺炎对患者肺功能的影响与安全性比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(11):83-84.

(上接第 42 页)

小气道, 对平滑肌气道松弛作用, 降低气道反应性^[2]。但单纯使用该药物会有较多的不良反应, 效果较差。作为一种新型的抗炎药物糖皮质激素, 可以有效改善患者体内炎症反应, 将患者体内毛细血管的通透性大大减少, 有效缓解肺水肿等不良症状。有研究表明将二者联合使用, 可以加强心血管的作用, 具有较小的副作用, 有效将炎症细胞的活性抑制, 具有较好的治疗效果^[3]。

本文随机选取我院收治的 70 例急性加重期慢阻肺患者作为研究对象, 采用分组对照的方式探讨糖皮质激素联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺药理作用, 研究结果表明: 观察组的治疗总有效率显著高于对照组, 两组比较数据差异有统计学意义; 两组患者治疗前 PaCO₂ 和 PaO₂ 差异无统计学意义, 治疗后观察组患者的血气指标情况显著优于对照组, 两组比较数据差异有统计学意义。相比于单纯采用一种药物进行治疗, 对于治疗急性加重期慢阻肺患者来说, 将糖皮质激素与

特布他林有机结合的治疗方法具有较好的临床疗效, 可以减少患者咳嗽的次数, 保证呼吸道的顺畅。

综上所述, 将糖皮质激素与特布他林有机结合起来治疗急性加重期慢阻肺取得了较好的临床效果, 可以有效改善患者的肺功能和血气指标, 有效缓解患者的病情, 具有较高的临床价值, 适于在临床领域进一步推广。

[参考文献]

- [1] 陈文端, 陈伟业, 许怀文等. 糖皮质激素联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺临床疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 27(14):2598-2599, 2600.
- [2] 侯新垓, 刘长, 南雁等. 糖皮质激素联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺的临床疗效 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 24(7):18-19.
- [3] 许硕, 刘欣, 袁太文等. 布地奈德联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2023, 16(8):1033-1034, 1035.