

盐酸氨溴索治疗老年肺炎的疗效分析

林昂青

广东省广州市黄埔区红山街社区卫生服务中心 510725

【摘要】目的 对老年肺炎患者接受盐酸氨溴索治疗的实际效果进行分析。方法将我院 2021 年 6 月-2022 年 6 月期间已确诊的 94 例老年肺炎患者作为观察对象, 将信息资料纳入计算机系统并随机分成 2 组, 对照组 (共计 47 例, 采用常规治疗方式对患者进行治疗), 另外接受常规治疗结合盐酸氨溴索治疗的 47 例患者自动划为观察组, 对比两组患者的治疗效率以及临床症状消失时间。结果 对两组患者的治疗有效率进行评估, 观察组明显高于对照组, 评估值分别为 93.62%、76.63%; 对两组患者的临床症状消失时间进行统计, 观察组相关指标明显优于对照组, 两组对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在老年肺炎患者的临床治疗中, 采用盐酸氨溴索对患者进行治疗, 可在很大程度上对患者的治疗有效率进行提升, 在缩短患者临床症状改善时间方面也具有重要帮助, 实际应用价值突出, 值得其推广研究。

【关键词】盐酸氨溴索; 老年肺炎患者; 临床疗效

肺炎作为我国内科发病概率较高的疾病之一, 这一疾病在发病中, 主要是由于各种病原体以及其他因素诱发患者肺部出现炎症所导致, 由于老年群体机体免疫力在逐渐下降, 体质较为虚弱, 肺炎发病率较高。老年肺炎患者在临床治疗中, 一般会出现呼吸不畅、乏力、高烧、咳嗽等临床症状, 病情严重的患者甚至会出现心力衰竭以及呼吸衰竭症状, 从而导致患者死亡, 为我国老年群体的身体健康以及生命安全造成了极大威胁, 经相关研究资料显示, 在 80 岁以上的老年群体中, 老年肺炎已经成为这部分人群的主要死因^[1]。随着我国老龄化问题的日益严重, 老年肺炎患者发病概率在逐年提升, 所以加强老年肺炎患者的临床治疗研究工作具有重要意义, 老年肺炎患者在临床治疗中, 由于患者本身体质较弱, 自身免疫力比较差, 痰液较为黏稠, 不易咳出, 这将导致患者呼吸道容易受到阻塞, 病情较为危重^[2]。经研究发现, 盐酸氨溴索在老年肺炎患者治疗中, 对减轻患者的炎症反应具有重要帮助, 还能稀释患者痰液, 有效促进患者痰液排出, 在临床治疗中具有重要作用, 为此本文将针对这一药物在老年肺炎患者治疗中的临床疗效进行简要分析, 具体研究理如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 6 月-2022 年 6 月期间已确诊的 94 例老年肺炎患者作为观察对象, 将信息资料纳入计算机系统并随机分成 2 组, 对照组及观察组各 47 例。

对照组: 男/女人数分别 27 例、20 例, 年龄介于 60-84 岁范围内, 均值处于 (74.7 ± 4.8) 岁, 病程介于 1.2-9.6 个月之间, 均值 (4.3 ± 1.6) 个月, 低热患者 7 例 (37.4~38.0) 摄氏度, 中热患者 31 例 (38.1~39.0) 摄氏度, 高热患者 9 例 (39.1~41.2) 摄氏度。

观察组: 男/女人数分别 28 例、19 例, 年龄介于 61-83 岁范围内, 均值处于 (74.2 ± 4.7) 岁, 病程介于 1.1-9.7 个月之间, 均值 (4.4 ± 1.5) 个月, 低热患者 8 例 (37.4~38.0) 摄氏度, 中热患者 30 例 (38.1~39.0) 摄氏度, 高热患者 9 例 (39.1~41.2) 摄氏度。

组间基线资料差异无统计学意义 $P > 0.05$, 具有可比性。

纳入标准: 要求所有患者年龄均需大于 60 岁, 患者经诊断完全符合老年肺炎的相关诊断标准, 进行影像学以及血清支原体检查, 确诊患者为肺炎。患者经 X 线胸片检查, 检查中患者双肺出现云雾状阴影, 肺部检查纹理模糊。所有患者在诊断中, 均存在明显的呼吸道症状, 症状包含咳嗽、咳痰、肺部啰音以及发热等等, 所有患者在治疗之前 72 小时内, 已采用传统的抗生素进行治疗, 但未取得良好的治疗效果。

排除标准: 在检查中不存在其他肺部疾病, 患者不存在明显的肝肾功能受损情况, 排除对盐酸氨溴索药物过敏的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组在患者治疗中, 采用常规治疗方式对患者进行治疗, 在治疗中, 要保证患者室内空气流通, 采用相应的退烧药物对患者进行退烧治疗, 在治疗中需对患者的水电解质平衡进行维持, 实施呼吸道隔离, 对患者进行镇咳、平喘吸氧以及抗感染治疗, 还需加强患者的营养支持。

1.2.2 观察组

观察组在对照组治疗的基础上, 采用盐酸氨溴索 (江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H19980137) 对患者进行治疗, 取盐酸氨溴索 30 毫克与 100 毫升的生理盐水进行混合, 采用静脉滴注的方式对患者进行治疗, 每天治疗两次, 持续治疗一周

1.3 观察指标

对两组患者治疗后的临床治疗效果进行对比分析, 对比内容主要包含患者治疗后的咳嗽改善情况, 咳痰量改善情况。根据对比患者治疗效果可以分为显效, 有效以及无效三个维度。显效: 患者经治疗后, 临床症状已基本消失, 采用 X 线检查, 检查结果显示患者肺部病灶已基本吸收。有效: 患者经治疗后, 临床症状已得到显著改善, 采用 X 线检查, 检查结果显示患者肺部病灶已有所吸收, 但患者在治疗后仍然存在发热情况。无效: 患者经治疗后, 临床症状若未发现改善患者, 或存在加重情况, 经 X 线检查, 检查结果显示患者肺部病灶并未消失, 同时依然存在发热问题。

对患者的症状消失时间进行对比, 主要包含咳嗽消失时间, 体温恢复时间, 肺部啰音消失时间以及住院时间等等。

1.4 统计学分析

所有数据均纳入到 SPSS20.0 的 Excel 表中, 进行对比和检验值计算, 卡方主要是用于检验和计算患者计数资料之间的数据差异, 如性别、百分比等, 平均年龄、病程数据比较采用平均数 ± 标准差表示行 t 检验, 当 $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效对比

对两组患者的疗效进行评估, 观察组明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1:

表1 两组患者临床疗效对比 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	47	15	21	11	76.60
观察组	47	25	19	3	93.62
χ^2					5.371
P 值					0.020

2.2 两组患者症状改善情况对比

观察组患者咳嗽消失时间, 体温恢复时间, 肺部哮鸣音消失时间以及住院时间等相关指标明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2:

表2 两组患者有关治疗指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	n	咳嗽消失时间	体温恢复时间	肺部哮鸣音消失时间	住院时间
对照组	47	6.11 ± 0.94	5.49 ± 0.91	7.28 ± 0.71	8.13 ± 1.06
观察组	47	3.23 ± 0.46	2.07 ± 0.54	3.03 ± 0.64	4.24 ± 0.67
t 值		18.867	22.158	30.481	21.267
P 值		0.000	0.000	0.000	0.002

3 讨论

老年肺炎患者与其他年龄段肺炎患者相比, 死亡率较高, 从而会对老年群体的生命健康造成极大威胁。老年肺炎患者在临床治疗中, 由于个体在差异所以会表现出多种多样的临床表现, 通常患者在治疗中会出现畏寒、发热、咳嗽、胸痛等临床症状。患者经常出现心动过速以及呼吸急促等临床问题, 随着患者病情的不断发展, 患者肺部炎症病灶较为广泛时, 患者会出现低氧血症的表现, 其中就包含患者会出现嗜睡、意识模糊、反应迟钝等临床问题, 在临床听诊过程中, 在患者肺部局部会明显出现湿啰音问题。部分老年肺炎患者在治疗过程中, 临床症状不典型, 甚至患者在治疗中缺乏明显的呼吸道症状, 从而未得到患者及其医生的广泛重视^[1]。患者在治疗中, 会表现出食欲缺乏意识障碍以及精神异常等临床症状, 在治疗中发热不明显或者仅出现低热症状, 并且可能会伴随有腹痛、腹泻、嗜睡以及躁动不安等情况, 甚至会导致患者昏迷, 这类肺炎患者经常发生在多种慢性疾病的基础之上。由于临床症状不典型, 症状容易受到其他慢性疾病的掩盖, 从而容易出现漏诊问题, 在临床治疗时, 患者病情已发展较为严重, 会严重增加这一疾病的致死率^[4]。

近些年来随着我国影像学技术的不断进步, 在临床诊断中, 无呼吸道症状的肺部感染患者, 越来越受到临床医师的广泛重视, 这对提升老年肺炎疾病的治疗效果发挥的重要作用。老年肺炎患者在治疗中, 痰液增多以及引流不畅这两个因素, 属于导致患者病情加重甚至窒息死亡的重要诱发因素。在循证医学中表明, 在老年肺炎患者的临床治疗中假如治疗效果有效, 在通常情况下, 患者经过前 6 天的治疗, 患者的临床症状会得到明显改善, 假如在这一过程中延长治疗时间至 14 天, 或者治疗更长时间, 反而不利于治疗效果的提升, 在治疗中容易导致患者新细菌的繁殖, 特别容易导致铜绿假单胞菌和肠杆菌科细菌繁殖。老年肺炎患者在临床治疗中, 在采用药物对患者进行抗病原体治疗的同时, 通常需要应用祛痰剂、吸痰、体位引流等处理措施对患者进行治疗, 有效保证患者呼吸道的通畅, 这对提升治疗效果具有的重要价值。所以在老年肺炎患者的治疗中, 选择一种新型的黏液溶解剂, 对患者的临床治疗具有重要价值^[5]。

盐酸氨溴索在临床治疗中, 在改善患者咳嗽咳痰等临床症状方面具有了很好的疗效, 在治疗中还能对患者分泌的黏液进行溶解, 从而能达到促进患者黏液排出的治疗目的^[6]。盐酸氨溴索在老年肺炎患者的治疗中应用频率在的渐提升, 在取得良好治疗效果的同时, 也得到了广大患者以及广大学者的认可。

有关学者在临床研究中指出, 盐酸氨溴索在临床应用中, 具有很好的黏液溶解作用, 对老年肺炎患者呼吸道还具有一定的润滑功能, 可

患者的呼吸也造成影响, 使其快速分泌, 所以可以对老年肺炎患者的咳嗽, 咳痰症状进行快速缓解。另外相关学者在研究中指出, 盐酸氨溴索在临床应用中, 属于较为常见并且临床作用显著的黏液溶解剂, 在应用中可以对老年肺炎患者的 II 型腺泡上皮细胞以及浆液腺产生影响, 使其分泌速度能得到有效提升, 保证患者的痰液黏性能在极短的时间内恢复至正常水平, 这对患者痰液快速排出具有的重要价值, 这对患者临床症状的改善也具有重要价值。并且相关学者在研究中发现, 盐酸氨溴索在临床应用中, 还可以对老年肺炎患者的炎性介质产生影响, 能有效抑制患者炎性介质的释放, 这对控制相关炎症对老年肺炎患者造成的不良影响具有的重要帮助, 从而能有效促进患者的临床症状改善^[7]。盐酸氨溴索在临床治疗中, 其不但拥有很好的祛痰效果, 保证老年肺炎患者的痰液能得以有效消失, 促使患者痰液的顺利排出^[8]。在治疗中还可以对患者气道平滑肌产生作用, 使患者的气道平滑肌收缩会得到抑制, 可以在很短的时间内对患者的咳嗽咳痰等症状进行改善, 另外这一药物在应用中还可以对患者的肺功能进行提升, 使患者的肺泡通气以及化气功能能得到逐渐地增强, 有效促使患者痰液快速排出, 这对患者的疾病治疗具有重要价值^[9]。相关学者在研究中提出, 盐酸氨溴索在老年肺炎患者的临床治疗中, 不但能取得极好的治疗效果, 其产生的不良反应较少, 还能有效改善患者的发热咳嗽以及肺部啰音问题, 这对缩短患者的临床治疗时间具有重要价值^[10]。

本次实验结果显示, 观察组治疗有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 可见在老年肺炎患者的临床治疗中, 应用盐酸氨溴索对患者进行治疗, 可有效提高患者的治疗效率。

观察组患者咳嗽消失时间, 体温恢复时间, 肺部哮鸣音消失时间以及住院时间等相关指标明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 可见在老年肺炎患者的临床治疗中, 应用盐酸氨溴索对患者进行治疗, 可有效促进患者临床症状的快速恢复, 能有效缩短的患者的康复时间, 实际效果显著。

综上所述, 采用盐酸氨溴索进行老年肺炎患者的临床治疗, 不但可有效提高患者的治疗效率, 对缩短患者咳嗽, 高烧肺部哮鸣音等临床症状和改善时间也具有重要帮助, 实际应用效果突出, 值得推广。

参考文献:

- [1]钟风芳, 冯鑫. 盐酸氨溴索在老年肺炎治疗中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2022, 17(3): 131-134.
- [2]况凤燕, 杨慧园. 小青龙汤联合盐酸氨溴索治疗老年肺炎对气喘及咳嗽等临床症状消失时间的影响[J]. 吉林医学, 2021, 42(10): 2436-2437.
- [3]崔旦, 储青兰, 黄思颖. 盐酸氨溴索对老年肺炎患者的疗效分析[J]. 北方药学, 2021, 18(10): 111-112.
- [4]陈小庆. 盐酸氨溴索治疗老年肺炎的疗效及安全性研究[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(19): 8-10.
- [5]熊雍容, 王路标. 小青龙汤联合盐酸氨溴索治疗老年肺炎的效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(20): 69-71.
- [6]陈静雯. 心理护理在盐酸氨溴索治疗老年肺炎中的效果分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(9): 57-58.
- [7]何静, 姚娟, 任海强. 电子支气管镜盐酸氨溴索灌注对老年肺炎并呼吸衰竭 PCT、CRP 水平的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(3): 380-381.
- [8]洪祯羽, 华东芳. 不同剂量盐酸氨溴索治疗老年肺炎的临床效果观察[J]. 现代养生, 2021, 21(4): 21-23.
- [9]刘小红. 盐酸氨溴索辅助治疗老年肺炎患者的疗效观察及对炎症因子的影响研究[J]. 中国社区医师, 2020, 36(32): 52-53.
- [10]刘涛. 盐酸氨溴索辅助治疗老年肺炎的价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(9): 142-144.