

# 1 例老年社区获得性肺炎临床诊治探讨

贾天华

内蒙古呼伦贝尔市海拉尔区人民医院

DOI:10.12238/bmtr.v6i4.8478

**[摘要]** 目的：通过对1例老年社区获得性肺炎患者的临床诊治过程进行回顾和分析。方法：选择1例典型老年社区获得性肺炎患者,收集其病历资料,对该患者的病史、诊断及治疗情况进行详细分析。结果：患者为老年男性,因咳嗽、咳痰、发热等症状就诊,诊断为老年社区获得性肺炎。患者入院时存在多项DVT形成的危险因素,经实验室检查发现D-二聚体水平显著升高,提示DVT风险。在抗生素治疗基础上,给予低分子肝素钙预防DVT,但治疗过程中D-二聚体水平仍维持较高水平。随着治疗的进行,患者血小板计数明显降低,出血风险增加,遂停用低分子肝素钙。经综合治疗,患者病情逐渐稳定,最终康复出院。结论：在诊治过程中,应全面评估患者的凝血状态,选择合适的抗凝药物进行预防和治疗,同时密切关注患者病情变化,及时调整治疗方案,以确保患者安全。

**[关键词]** 老年; 社区获得性肺炎; 深静脉血栓形成

中图分类号: R563.1 文献标识码: A

## Discussion on the clinical diagnosis and treatment of a case of community-acquired pneumonia in the elderly

Tianhua Jia

Hailar People's Hospital

**[Abstract]** OBJECTIVE: To review and analyse the clinical diagnosis and treatment process of a patient with community-acquired pneumonia in the elderly. METHODS: A typical elderly patient with community-acquired pneumonia was selected and his medical records were collected, and the patient's history, diagnosis and treatment were analysed in detail. RESULTS: The patient was an elderly male who presented to the hospital with cough, sputum, and fever, and was diagnosed with community-acquired pneumonia in the elderly. Several risk factors for DVT formation were present at the time of the patient's admission to the hospital, and a significant increase in D-dimer levels was found by laboratory tests, suggesting the risk of DVT. On the basis of antibiotic therapy, low molecular heparin calcium was given to prevent DVT, but D-dimer levels remained high during treatment. As the treatment progressed, the patient's platelet count decreased significantly and the risk of bleeding increased, so the low molecular heparin calcium was discontinued. After comprehensive treatment, the patient's condition was gradually stabilised and she was eventually discharged. CONCLUSION: In the process of diagnosis and treatment, the coagulation status of the patient should be comprehensively assessed, and appropriate anticoagulant drugs should be selected for prevention and treatment, meanwhile, close attention should be paid to the changes of the patient's condition, and the treatment plan should be adjusted in time, so as to ensure the patient's safety.

**[Key words]** elderly; community-acquired pneumonia; deep vein thrombosis

### 引言

老年社区获得性肺炎是老年人群中的常见疾病,其发病率和死亡率均随着年龄的增长而上升。老年社区获得性肺炎的临床特点多样,包括非典型症状、多种病原体混合感染,以及常合并多种慢性疾病等,这些因素使得老年社区获得性肺炎的诊治

变得复杂且充满挑战。近年来,随着医学研究的深入和临床实践的积累,对于老年社区获得性肺炎的认识和诊治策略也在不断更新和完善。然而,由于老年人群的特殊生理和病理特点,老年社区获得性肺炎的诊治仍存在诸多难点和争议。因此,深入探讨老年社区获得性肺炎的临床诊治,对于提高老年患者的生存率

和生活质量具有重要意义。

### 1 一般资料

本文报道一例老年社区获得性肺炎的临床诊治案例。患者为一名72岁的男性，于2024年1月因持续发热、咳嗽、咳痰及呼吸困难等症状持续3天而入住我院呼吸科。他已有10年的高血压病史和5年的糖尿病史，但均通过规律服药实现了病情的稳定控制。患者否认有吸烟史和药物过敏史。我们的医疗团队将针对其具体情况，进行全面的评估和个性化的治疗。

患者，一名72岁男性，因持续发热、咳嗽、咳痰及呼吸困难3天，于近日入院。在患者入院时，其体温显示为38.5℃，脉搏频率为96次/分，呼吸速率为24次/分，血压测量值为140/85mmHg。在体格检查中，观察到患者神志清晰，但口唇略显青紫。肺部听诊时，双肺呼吸音较为粗糙，并伴有湿性啰音。血液检测结果显示，白细胞计数(WBC)为 $12.5 \times 10^9/L$ ，同时中性粒细胞比例(NEU%)显著升高，达到了85%。进一步通过胸部X线检查，发现患者双肺纹理出现增粗现象，特别是在右肺下叶，存在一片模糊的阴影区域。痰培养结果显示为肺炎链球菌阳性。基于上述检查结果，患者被诊断为老年社区获得性肺炎，并伴有高血压和糖尿病等慢性疾病史。入院后，我们立即给予患者经验性抗生素治疗，选择头孢哌酮舒巴坦2g，每12小时一次，通过静脉滴注给药。同时，我们为患

者提供吸氧、止咳和化痰等对症治疗措施<sup>[1]</sup>。经过3天的治疗，患者的体温呈现出稳步下降的态势，咳嗽与咳痰现象显著缓解，呼吸困难的情况也明显改善。复查血常规显示WBC降至 $8.5 \times 10^9/L$ ，NEU%为70%。继续治疗一周后，患者症状完全消失，复查胸部X线片显示肺部阴影显著吸收。

### 2 治疗经过

#### 2.1 初始治疗

患者入院时，血常规检查显示白细胞计数(WBC)、中性粒细胞百分比(N%)以及降钙素原(PCT)均呈现高水平，这些指标提示患者存在严重的感染状态。为迅速控制感染，我们初始选择每日每8个小时为患者静脉滴注0.5g的亚胺培南/西司他丁为其进行抗感染治疗。同时，为缓解呼吸道症状，还给予了布地奈德等药物进行雾化吸入治疗。然而，经过3天的治疗后，虽然患者症状稍有好转，但感染指标并未出现显著的下降趋势，这表明感染仍未得到有效控制。针对此情况，我们将进一步评估患者病情，考虑调整治疗方案，以确保感染得到及时、有效的控制。

#### 2.2 抗菌治疗调整

1月10日，患者的痰培养结果显示存在近平滑假丝酵母感染，鉴于这一发现，我们立即加用了氟康唑进行抗真菌治疗。然而，治疗效果并不理想，患者症状改善不明显，仍间断出现发热，并且在活动后胸闷气促的症状有所加重。

为了进一步明确病情，医护人员在1月18日再次复查患者的胸部CT，发现患者两肺存在大面积的炎症，并且两侧胸腔内伴有一定积液。结合患者各项情况，医护人员认为患者可能存在非典型病菌感染，因而改为每日一次0.4g莫西沙星进行静脉滴注，以此进行抗感染治疗。

#### 2.3 再次治疗调整

1月27日，患者体温出现再次升高的情况，医护人员考虑到可能是因为真菌感染还并未完全得到控制的情况，由此予以患者每日口服伏立康唑，并且每八个小时静脉滴注一次头孢哌酮/舒巴坦，每次1.5g，并且每日一次200mg替考拉宁进行治疗，此后患者症状得到逐步缓解，其食欲也逐渐开始得到有效改善，在72h内测量体温，基本处于正常范围。

#### 2.4 后续治疗

从2月4日复查情况来看，可以发现患者的胸部CT相较于之前情况来看，并无好转，并且两侧胸腔出现积液明显的情况。医护人员认为可能是革兰阳性球菌未能完全控制，开始停用头孢哌酮/舒巴坦，开始继续使用替考拉宁和伏立康唑，截止到2月10日为止，患者各项症状明显得到有效改善，体温也恢复到正常水平，每日进食情况正常，从胸部CT两肺炎症情况来看可以发现明显出现好转。考虑到患者年龄，加之老年人免疫功能本就较低，为避免患者出现二次感染的情况，患者准许居家治疗，医嘱要求患者每日口服一次100mg伏立康唑。

### 3 用药分析与药学监护

#### 3.1 老年社区获得性肺炎的初始抗感染治疗

在用药选择方面，该患者高龄、合并糖尿病、近期使用抗菌药物、留置导尿管、低白蛋白血症、贫血，这些都是老年社区获得性肺炎的易患因素。特别是入院7天后出现肺部感染，明确为晚发老年社区获得性肺炎，考虑致病菌主要为耐药病原菌。然而，该患者初始选择抗感染治疗未能使其病症得到有效缓解，由此可以说明初始治疗无效。

在药学监护方面，临床药师发挥重要作用。他们根据患者的具体情况，如年龄、合并症、病原菌谱、药物代谢特点等，对用药方案进行细致的分析和评估。该患者感染程度较重，当前头孢哌酮/舒巴坦的剂量明显存在不足，很有可能会影响其抗菌效果的充分发挥。同样地，左氧氟沙星的治疗效果与剂量有密切关系，低剂量使用可能导致细菌敏感性降低，MIC值升高，从而增加细菌耐药性的风险，患者的左氧氟沙星用量也尚未达到推荐标准<sup>[2]</sup>。

基于前述分析，临床药师提出了优化治疗策略，推荐采用抗菌谱更广泛、对产超广谱β-内酰胺酶细菌具有更强效力的亚胺培南/西司他丁，并辅助使用替考拉宁以对抗MRSA。随着痰培养结果显示出近平滑假丝酵母的存在，临床药师迅速添加氟康唑进行抗真菌治疗。医师采纳这些专业建议，经过调整后的治疗方案显著减轻了患者的感染症状，验证治疗策略的有效性。

#### 3.2 老年社区获得性肺炎患者抗感染治疗的疗程

在老年社区获得性肺炎的治疗中，我们需要特别关注老年患者的生理特点及可能感染的病原体。由于老年人免疫力下降，他们更容易感染多重耐药菌，如革兰阴性杆菌和MRSA。短疗程的治疗可能不足以彻底清除病原体，导致病情反复发作。

因此，医护人员应依据患者的具体情况，精心选择抗菌药物，并采用阶梯式治疗策略。在明确病因后，适时调整治疗方案。对

于耐药菌,如革兰阴性杆菌和MRSA,对此医护人员需要适当延长抗感染治疗的疗程。尽管国外有报道称长短疗程疗效相近,但考虑到老年患者的特殊情况和耐药菌的复杂性,适当延长疗程能确保病原体被彻底清除,减少病情反复的风险。据研究显示,老年患者的平均抗感染疗程约为19天,而存在多重耐药菌感染风险的老年患者,建议疗程为14~21天。

从药学监护角度,老年社区获得性肺炎患者的抗感染治疗需严密监测病情、疗效与不良反应。需定期评估体温、呼吸、咳嗽等状况及肺部影像改善,确保治疗有效性。同时,留意抗菌药物可能的不良反应,并及时处理。药师还需评估患者用药依从性,加强沟通教育,确保用药方案正确执行<sup>[3]</sup>。

### 3.3 老年社区获得性肺炎患者氟喹诺酮类抗菌药物的选择

患者停用亚胺培南/西司他丁后感染加重,需重新审视治疗方案。高龄、糖尿病和多重耐药菌感染增加治疗难度。常规疗程虽为8~14天,但对这类患者,应延长疗程确保病原体清除。患者复发感染,疑为革兰阴性杆菌和非典型菌感染,需选广谱抗菌药物。氟喹诺酮类中,莫西沙星虽敏感于低MIC病原体,但对老年社区获得性肺炎常见致病菌效果有限,且对铜绿假单胞菌抗菌活性不佳。因此,左氧氟沙星成为更合适的选择,能有效对抗革兰阴性杆菌,覆盖非典型菌,并对铜绿假单胞菌活性较好。

在选用左氧氟沙星进行治疗时,药学监护显得尤为重要。医护人员需要密切关注患者的病情变化,包括体温、咳嗽、呼吸困难等症状的改善情况,以及肺部影像学变化。这有助于医护人员评估药物的疗效,并根据需要调整治疗方案。医护人员还需关注左氧氟沙星可能引起的不良反应,因而医护人员需要通过定期监测患者的肝肾功能、电解质等指标,及时发现并处理可能出现的不良反应。

### 3.4 老年社区获得性肺炎患者的激素治疗

从用药分析看,糖皮质激素能抑制全身炎症反应,改善肺部炎症,提升患者的呼吸功能。但需注意,它可能削弱免疫,增加感染风险,尤其在老年患者中。对于重症患者,中、低剂量糖皮质激素可能有益,但需更多临床证据支持。在特定情况下,如肺炎严重到导致呼吸衰竭时,推荐低剂量、短期使用糖皮质激素以迅速缓解缺氧。然而,长期使用可能带来不良反应,一旦患者缺氧状况改善,应及时停药,以避免潜在风险,并体现精准治疗的原则。

从药学监护的角度来看,对于使用糖皮质激素的老年社区

获得性肺炎患者,医护人员需要密切关注其病情变化、不良反应的发生以及药物相互作用的可能性。药师应定期评估患者的治疗效果和安全性,并与临床医师保持密切沟通,确保患者能够安全、有效地使用糖皮质激素。

### 3.5 老年社区获得性肺炎患者机体凝血状态评估和抗凝药的选择

在抗凝治疗的选择上,低分子肝素钙无疑是一个明智且稳妥的初始方案。它不仅具备快速起效和作用稳定的显著优势,而且相较于普通肝素,其引发出血和血小板减少症的风险显著降低。更重要的是,低分子肝素钙无需频繁监测凝血功能,这样可以大大减轻患者的治疗负担,相较于其他类型的抗凝药物而言,特别适合于身体状况较弱的老年患者<sup>[4]</sup>。

在药学监护中,医护人员应细致观察患者的凝血状态变化,特别是D-二聚体水平和血小板计数的监测。若血小板计数显著降低或D-二聚体水平持续上升,需立即调整抗凝策略。在此案例中,患者PLT显著降低,且D-二聚体水平有显著下降趋势,此时临床药师应及时建议停止使用低分子肝素钙,以有效降低患者出血风险,确保治疗安全有效。

## 4 结语

综上所述,为确保老年社区获得性肺炎治疗效果,我们必须全面考虑患者的多种因素,基于综合因素进行评估,制定个性化的治疗方案至关重要。此外,医护人员还须持续加强患者的随访和监测,以便及时发现并妥善处理任何可能出现的新问题或并发症,是确保治疗成功和提高患者治疗效果的关键环节。

## [参考文献]

- [1] 职小飞,李相中.清肺化痰方治疗老年社区获得性肺炎临床研究[J].中西医结合研究,2024(001):016.
- [2] 朱元俊,钟恋,吴佳颖,等.中医药治疗老年社区获得性肺炎研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(2):153-155.
- [3] 潘晓萌,仲盛年.重症社区获得性肺炎病原学及检测技术研究进展[J].临床个性化医学,2024,3(1):5.
- [4] 周将,肖姝婷,赵亮,等.老年人社区获得性肺炎的临床特点分析[J].中国社区医师,2019,35(33):26-28.

## 作者简介:

贾天华(1991--),男,蒙古族,内蒙古通辽市人,本科,主治医师,研究方向:全科医学、重症医学方向。