

盐酸氨溴索在老年肺炎患者的治疗效果研究

张璐 陈素珍

上海市嘉定区安亭医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16353

[摘要] 目的: 探讨老年肺炎采取盐酸氨溴索治疗效果。方法: 选取2022年9月至2024年10月收治的老年肺炎患者90例, 随机分为观察组(常规治疗+盐酸氨溴索)和对照组(常规治疗)各45例, 对比效果。结果: 观察组症状消失时间、住院时间、炎症因子水平均低于对照组, 血气指标优于对照组, 免疫功能指标、生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)。结论: 盐酸氨溴索治疗老年肺炎效果良好。

[关键词] 老年肺炎; 炎症因子; 盐酸氨溴索; 生活质量; 血气指标

中图分类号: R563.1 文献标识码: A

Research on the Therapeutic Effect of Ambroxol Hydrochloride in Elderly Patients with Pneumonia

Lu Zhang, Suhen Chen

Shanghai Jiading District Anting Hospital

Abstract: Objective: To explore the effect of ambroxol hydrochloride the treatment of elderly pneumonia. Methods: Ninety elderly patients with pneumonia treated from September 2022 to October 2024 were randomly divided into the group (routine treatment ambroxol hydrochloride) and the control group (routine treatment), each group of 45 cases, and the effects were compared.: The time of symptom disappearance, hospital stay, and the level of inflammatory factors in the observation group were lower than those in the control group, and the blood gas index was superior that in the control group, and the immune function index and the quality of life score were higher than those in the control group ($P < 0.05$). Con: The treatment of elderly pneumonia with ambroxol hydrochloride is effective.

Keywords: Elderly pneumonia; Inflammatory factors; Ambrool hydrochloride; Quality of life; Blood gas index

引言

对于65岁及以上人群来讲, 老年肺炎是一种常见的感染性肺部病症^[1]。这一群体由于免疫功能随年龄而衰退, 对病原体的抵御能力明显下降, 感染风险显著高于年轻人。而且多数老年人伴有慢性基础疾病, 进一步削弱肺部的天然防御机制, 使病原体更易趁虚而入。当病原体侵入肺部后, 会引发肺实质的炎症反应, 导致肺部组织出现充血、水肿等病理变化。这会使患者痰液分泌增多、肺部出现肿胀, 进而阻塞气道, 影响氧气与二氧化碳的正常交换, 引发呼吸困难^[2]。若感染未得到有效控制, 也可能损伤肺泡结构, 诱发低氧血症、呼吸窘迫等严重症状, 甚至并发肺脓肿、感染性休克^[3]。在治疗中, 盐酸氨溴索的应用可帮助改善肺部病理状态, 促进康复进程。所以, 本文分析该药物在老年肺炎患者中的效果, 如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

2022年9月至2024年10月, 90例老年肺炎患者, 随

机分为观察组45例, 男25例, 女20例, 平均年龄(71.67±3.78)岁; 对照组45例, 男23例, 女22例, 平均年龄(71.58±3.84)岁, 两组资料对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规治疗, 氨苄西林(石药集团中诺药业石家庄有限公司; 国药准字H13021267), 50~100mg/kg/d; 青霉素钠(华北制药股份有限公司; 国药准字H20013036), 20万~40万U/kg/d; 并且, 隔离呼吸道, 确保点机制平衡, 给予营养支持。

观察组: 常规治疗(同上)+盐酸氨溴索, 盐酸氨溴索(成都天台山制药有限公司; 国药准字H20051604), 30mg/次, 1次/d, 静滴。

1.3 观察指标

症状消失时间(肺部啰音、咳嗽等)、住院时间、炎症因子(C反应蛋白、白细胞介素-6等)、免疫功能(IgM等)、血气指标(二氧化碳分压等)、生活质量(SF-36评价, 分数越高代表生活质量越好)^[4]。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.4 统计学处理

SPSS 23.0 分析数据, P<0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 症状消失时间、住院时间

组间比较 (P<0.05)。见表 1。

表 1 症状消失时间、住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

指标	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
住院时间	5.91 ± 1.13	7.88 ± 1.74	6.669	<0.05
肺部啰音消失时间	3.85 ± 0.68	4.51 ± 1.06	3.665	<0.05
气促消失时间	2.86 ± 0.68	4.12 ± 0.94	7.467	<0.05
咳嗽消失时间	3.73 ± 0.70	5.25 ± 1.34	7.045	<0.05
退热时间	2.05 ± 0.37	4.14 ± 0.88	15.270	<0.05

2.2 炎症因子水平

治疗后, 组间比较 (P<0.05)。见表 2。

表 2 炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s, d$)

指标	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
C 反应蛋白 (mg/L)	治疗前	41.37 ± 4.71	41.44 ± 4.65	0.074	>0.05
	治疗后	5.26 ± 0.83	6.68 ± 1.24	6.666	<0.05
白细胞介素-6 (pg/ml)	治疗前	35.28 ± 4.60	35.37 ± 4.56	0.097	>0.05
	治疗后	11.17 ± 1.42	13.88 ± 2.75	6.164	<0.05
肿瘤坏死因子-α (pg/ml)	治疗前	21.62 ± 2.93	21.72 ± 2.88	0.085	>0.05
	治疗后	9.06 ± 1.54	13.81 ± 2.92	10.132	<0.05

2.3 免疫功能水平

治疗后, 组间比较 (P<0.05)。见表 3。

表 3 免疫功能水平 ($\bar{x} \pm s, g/L$)

指标	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
IgM	治疗前	0.49 ± 0.12	0.51 ± 0.10	1.660	>0.05
	治疗后	1.40 ± 0.28	0.75 ± 0.14	14.076	<0.05
IgG	治疗前	6.19 ± 1.24	6.23 ± 1.18	0.245	>0.05
	治疗后	13.16 ± 2.07	7.95 ± 1.26	15.116	<0.05
IgA	治疗前	0.52 ± 0.10	0.55 ± 0.12	1.245	>0.05
	治疗后	1.25 ± 0.34	0.78 ± 0.12	8.521	<0.05

2.4 血气指标水平

治疗后, 组间比较 (P<0.05)。见表 4。

表 4 血气指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
血氧饱和度 (%)	治疗前	90.77 ± 2.56	90.68 ± 2.46	1.541	>0.05
	治疗后	96.60 ± 1.16	92.89 ± 2.87	6.325	<0.05
氧分压 (mmHg)	治疗前	81.63 ± 10.38	80.66 ± 9.36	0.426	>0.05
	治疗后	90.92 ± 5.35	87.26 ± 6.30	2.847	<0.05
二氧化碳分压 (mmHg)	治疗前	39.59 ± 3.72	38.27 ± 5.29	1.555	>0.05
	治疗后	35.15 ± 4.24	37.59 ± 2.80	3.551	<0.05

2.5 生活质量水平

治疗后, 组间比较 (P<0.05)。见表 5。

表 5 生活质量水平 ($\bar{x} \pm s, 分$)

指标	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
精神健康	90.89 ± 1.73	86.48 ± 1.32	22.182	<0.05
情感职能	91.34 ± 1.67	86.54 ± 1.44	22.033	<0.05
社会功能	90.23 ± 1.98	84.45 ± 1.33	23.674	<0.05
精力状态	90.36 ± 1.67	83.61 ± 1.57	25.271	<0.05
健康状况	90.40 ± 1.87	84.23 ± 1.64	21.360	<0.05
躯体疼痛	90.23 ± 1.77	83.61 ± 1.75	22.902	<0.05
生理职能	90.93 ± 1.67	85.45 ± 1.87	18.822	<0.05
生理机能	90.31 ± 1.73	84.34 ± 1.63	21.621	<0.05

3 讨论

肺炎致肺部病变引发气道不畅、呼吸困难, 病原体激活免疫诱发炎症, 可致肺泡损伤、低氧血症及循环血容量不足, 也影响代谢营养。老年肺炎早治可减炎症、改肺功能。常规抗感染有局限, 化痰助排痰^[1]。盐酸氨溴索能扩气道、抗感染、促排痰, 减咳嗽气促, 优化治疗效果。

本研究结果说明盐酸氨溴索在老年肺炎患者治疗中效

Clinical Application Research of Nursing Care

果显著,分析原因:(1)症状改善。盐酸氨溴索作为黏液溶解剂,可降低痰液黏稠度,增强支气管纤毛摆动频率与强度,加速痰液排出。老年患者呼吸道黏膜萎缩、纤毛功能减弱,痰液易滞留引发咳嗽、气促及肺部啰音,该药通过促进排痰减少气道阻塞,从而加快退热、缓解咳嗽气促,缩短肺部啰音消退时间^[6]。(2)炎症因子。盐酸氨溴索具有抗炎活性,可抑制中性粒细胞聚集及炎症介质释放,降低C反应蛋白等促炎因子水平^[7]。老年患者免疫功能衰退,肺炎时易出现过度炎症反应,该药通过减轻炎症风暴对肺组织的损伤,阻断炎症级联反应,避免病情进展,为免疫功能恢复创造条件^[8]。(3)免疫提升。该药可增强呼吸道黏膜的防御功能,刺激黏膜浆液腺分泌,改善黏膜纤毛清除系统功能,同时促进免疫球蛋白IgA、IgG、IgM合成。IgA能增强呼吸道局部免疫,IgG和IgM参与体液免疫应答,共同提升机体对病原体的清除能力,降低感染反复风险^[9]。(4)血气指标。痰液排出减少气道阻力,改善肺通气与换气功能,提升血氧饱和度和氧分压,降低二氧化碳潴留^[10]。老年患者肺储备功能差,气道通畅后缺氧及二氧化碳潴留缓解,为组织供氧提供保障,减少呼吸衰竭等并发症。(5)生活质量提升是综合效应的体现:症状快速缓解减轻患者痛苦,住院时间缩短降低医疗负担,炎症与血气指标改善减少多器官损伤风险。同时,药物安全性高,耐受性好,适合老年患者长期用药需求,在控制感染的同时减少药物不良反应,最终实现生活质量的全面提升。

综上,对于老年肺炎患者来讲,盐酸氨溴索的应用既可以促进其症状消失,也可以减轻炎症、改善血气指标、生活质量,缩短病程,值得应用。

[参考文献]

[1]毛坡,苏祖雄,李炳文,等.大剂量盐酸氨溴索联合支气管镜治疗老年重症肺炎的效果及对氧供、氧耗的影响[J].蛇志,2024,36(3):357-361.

[2]刘杰,支文军,沈可.老年重症肺炎应用盐酸氨溴索联合纤维支气管镜肺泡灌洗治疗的效果观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(24):76-79.

[3]刘佳敏.大剂量盐酸氨溴索联合纤维支气管镜灌洗对老年重症肺炎的临床疗效研究[J].中国现代药物应用,2024,18(4):16-20.

[4]刘丹舟,张丹嗣,王安宁,等.纤维支气管镜灌洗联合大剂量盐酸氨溴索对老年重症肺炎患者炎性因子的影响[J].中国现代药物应用,2024,18(3):90-93.

[5]王功斌,杨玲玲.血必净注射液联合盐酸氨溴索注射液治疗老年重症肺炎的临床效果[J].临床合理用药杂志,2024,17(8):64-67.

[6]钟晶晶,许海涛,陈小翠.盐酸氨溴索联合头孢哌酮舒巴坦治疗老年重症肺炎患者的效果[J].中国民康医学,2024,36(6):38-40,44.

[7]王长福,羊文彩,周玉茹.肺力咳合剂联合盐酸氨溴索和阿奇霉素治疗老年支原体肺炎患者的效果[J].中国民康医学,2024,36(4):117-119.

[8]姚贇,徐丽晶,罗彬,等.盐酸氨溴索联合莫西沙星、比阿培南治疗老年重症肺炎对患者肺泡灌洗液TLR4、PCT、hs-CRP水平的影响[J].中国医学创新,2024,21(26):136-140.

[9]肖菲菲,寿志南,香松林.纤维支气管镜肺泡灌洗术联合盐酸氨溴索对老年重症肺炎患者症状改善时间、血气分析指标的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(19):89-92.

[10]郑顺海,林秋芳.苓甘五味姜辛汤与盐酸氨溴索联合治疗对老年肺炎寒饮型咳嗽患者的症状改善及复发的影响[J].中国医药指南,2024,22(16):149-152.

作者简介:

张璐(1993.05-),女,汉族,安徽人,本科,主管护师,研究方向为呼吸科护理。