

纤支镜灌洗联合静脉使用抗生素治疗老年性 吸入性肺炎的临床疗效分析^①

陈丹,李大权,黄坚芳,李琳,温柳云

(广西壮族自治区工人医院内镜室,广西 南宁 530021 E-mail:22696310@qq.com)

摘要:目的 研究纤支镜灌洗联合静脉使用抗生素治疗老年性吸入性肺炎的临床疗效。方法 回顾性分析 38 例老年性吸入性肺炎患者,采用纤支镜灌洗联合静脉抗生素治疗老年性吸入性肺炎,其中碳青霉烯类为 A 组(18 例)、β-内酰胺类/β-内酰胺酶抑制剂复合制剂为 B 组(20 例);比较两组治疗后白细胞、血氧分压及治疗 10 d 后肺部 CT 炎症吸收好转治愈情况。结果 两组治疗前白细胞和血氧分压差异均无统计学($P > 0.05$)。与治疗前相比,A、B 两组在治疗后白细胞计数均不同程度降低,但差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后同组内的氧分压不同程度升高,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗后 A、B 两组间白细胞计数和氧分压比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。A 组好转率为 94.44%(17/18),B 组好转率 55.00%(11/20),两者差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 纤支镜灌洗联合使用碳青霉烯类抗生素治疗老年性吸入性肺炎可提高好转率。

关键词: 纤支镜;肺灌洗;肺炎,吸入性;抗生素

中图分类号: R563.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2017)03-0194-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.03.009

老年人常受高血压病、糖尿病、慢性支气管炎等多种基础疾病的影响,吸入性肺炎患者逐年增多^[1-2]。现对我院 2016 年 1 月—2017 年 3 月期间,诊断为老年性吸入性肺炎 38 例患者所进行的纤支镜灌洗联合静脉使用抗生素的治疗进行回顾性分析,现介绍如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2016 年 1 月—2017 年 3 月我院共行经纤支镜灌洗治疗的老年性吸入性肺炎患者病例共 38 例^[3],其中年龄 63~96 岁,男 34 例,女 5 例。根据灌洗治疗的同时静脉使用的抗生素分为两组:碳青霉烯类组(A 组)18 例、β-内酰胺类/β-内酰胺酶抑制剂复合制剂组(B 组)20 例。两组患者性别、年龄、发病时间、基础疾病比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 各组患者一般临床特征比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别 (男/女)	年龄 (岁)	发病时间 (天)	基础疾病 (种)
A 组	18	16/2	78.5±15.5	3.0±2.8	4.2±3.2
B 组	20	17/3	80.5±14.5	2.3±2.1	4.3±3.3
t		0.016	0.412	0.877	0.095
P		0.899	0.684	0.386	0.925

1.2 治疗方法

1.2.1 纤支镜灌洗治疗方法 选择 OLYMPUS-BF-P60 型纤支镜,术前均予 2%利多卡因注射液表面浸润

麻醉至各级支气管内。患者均多次予以纤支镜下肺灌洗治疗,清除肺内食糜、痰液、肺内分泌物,开通气道,纤支镜检查肺灌洗治疗直至肺内无食糜及脓性分泌物,气管、各级支气管畅通^[4-5]。

1.2.2 抗生素治疗方法 38 例患者的肺内分泌物细菌、真菌的涂片、培养。结果分别为:①细菌涂片:革兰氏阳性:3 例,革兰氏阴性:8 例;②真菌涂片:真菌:3 例;③细菌培养中:杂菌:9 例,正常细菌:2 例,铜绿假单胞菌:7 例,鲍曼不动杆菌:10 例,大肠埃希菌:3 例,肺炎克雷伯菌:3 例,摩氏摩根菌摩氏亚种:1 例,奇异变形菌:1 例;④真菌培养白假丝酵母菌:2 例。经验性选择碳青霉烯类(18 例)、β-内酰胺类/β-内酰胺酶抑制剂复合制剂组(20 例)进行抗感染治疗^[6-7]。A 组碳青霉烯类为:美罗培南 0.5~1 g,每 8 h~12 h 静脉输液,亚胺培南西司他汀钠(杭州默沙东制药有限公司) 0.5~1 g,每 6 h~12 h;B 组哌拉西林钠/他唑巴坦钠(三唑巴坦)(齐鲁制药有效公司) 2.25~3.375 g,每 8 h~12 h 静脉输液,头孢哌酮钠/舒巴坦钠(海南通用三洋药业有限公司) 2.0~3.0 g,每 8 h~12 h 静脉输液。同时,根据病情给予对症治疗^[8-9]。

1.3 观察项目及疗效判断 观察 A、B 组吸入性肺炎患者治疗前后血常规中白细胞、血气分析中氧分压(PaO_2),治疗 10 d 后行胸部 CT 检查。如治疗过程中

① 基金项目:广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题(Z2010152)

发现治疗无效时或效果不佳时,一旦进行了抗生素的调整,均视为治疗无效。

1.4 统计学方法 将所有数据输入 SPSS 12.0 统计软件数据库进行统计学处理。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用例数和百分比表示。率的比较采用 χ^2 检验,两组均数采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血常规中白细胞、血气分析中氧分压(PaO₂)比较 两组治疗前白细胞和血氧分压差异均无统计学意义($P > 0.05$)。与治疗前相比,A、B两组在治疗后白细胞计数均不同程度降低,但差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后同组内的氧分压不同程度升高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),但治疗后 A、B 两组间白细胞计数和氧分压比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血细胞、血气分析
中氧分压(PaO₂) ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	白细胞($\times 10^9/L$)		氧分压(PaO ₂ kPa)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	18	12.0 \pm 8.4	8.0 \pm 4.3	10.20 \pm 1.67	12.66 \pm 0.67
B组	20	11.4 \pm 8.9	7.0 \pm 3.8	11.00 \pm 1.80	12.53 \pm 0.80
t		0.213	0.761	1.417	0.555
P		0.833	0.452	0.165	0.583

2.2 疗效评价 根据患者血常规、呼吸困难缓解情况、胸部 CT 结果判断患者吸入性肺炎好转。A 组好转 17 例,无效 1 例(其中死亡 1 例);B 组好转 11 例,无效 9 例(其中死亡 4 例)。A 组好转率(94.44%)明显高于 B 组(55.00%),差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.703, P = 0.017$),见表 3。

表 3 A、B 组疗效比较

组别	n	治疗 10 d 后		好转率 (%)	无效率 (%)
		胸部 CT 改变(n)			
		好转	进展/无效		
A组	18	17	1	94.44	5.56
B组	20	11	9	55.00	45.00

3 讨论

吸入性肺炎老年患者,吸入时常无明显症状,但随后出现咳嗽、呕吐、呼吸困难和发热等症状和体征。纤支镜检查可发现食糜、脓性分泌物,气管、支气管黏膜充血水肿;实验室检查发现白细胞、血沉、C-反应蛋白等迅速增高,胸片、胸部 CT 提示肺炎样改变。病程发展的前期,静脉使用抗生素的同时,及时行纤支镜灌洗

等治疗有利于病情的控制。

碳青霉烯类是非典型 β -内酰胺类广谱抗生素,具有对 β -内酰胺酶稳定以及毒性低等特点,对大多数革兰氏阳性、阴性需氧菌、厌氧菌及多重耐药菌均有较强的抗菌活性,抗感染效果好; β -内酰胺类/ β -内酰胺酶抑制剂复合制抗菌谱主要对肠杆菌科细菌、铜绿假单胞菌敏感菌、甲氧西林敏感金黄色葡萄球菌、不动杆菌属有较好的抗感染效果。本临床研究对比分析了采用纤支镜灌洗治疗联合静脉抗生素治疗老年性吸入性肺炎,观察的结果表明,碳青霉烯类组的病情好转率明显好于 β -内酰胺类/ β -内酰胺酶抑制剂复合制剂组,提示在治疗老年性吸入性肺炎时,纤支镜灌洗治疗联合静脉使用碳青霉烯类抗生素治疗可提高好转率。研究结果与国内同行部分的研究结果相似^[10-11],治疗经验值得临床工作的借鉴。

参考文献:

- [1] 李大权,陈丹,翟日洪,等.纤维支气管镜吸痰治疗重症肺部感染临床效果分析[J].中国现代药物应用,2014,8(7):100-101.
- [2] 刘金荣,段晓岷,董方,等.吸入性肺炎 20 例临床分析[J].中国循证儿科杂志,2014,9(4):303-307.
- [3] 罗莉.用经纤支镜吸痰疗法联合肺泡灌洗术治疗吸入性肺炎的效果观察[J].当代医药论丛,2015,13(21):267-268.
- [4] 陈文强.纤支镜灌洗治疗重症肺部感染的临床分析[J].右江民族医学院学报,2015,37(6):796-797.
- [5] 陈丹.咪达唑仑联合丙泊酚对纤支镜受检尘肺病患者血压的影响[J].右江民族医学院学报,2014,36(3):329-330.
- [6] 冯梅,王耀光,杨晓凯,等.头孢哌酮/舒巴坦治疗老年吸入性肺炎的临床评价[J].中华医院感染学杂志,2013,23(10):2454-2455.
- [7] 邢亚恒,史广超,刘仁杰,等.纤支镜吸痰联合振动排痰治疗老年吸入性肺炎 60 例对比研究[J].河南医学研究,2013,22(6):831-833.
- [8] 瓦常文.ICU 患者吸入性肺炎的治疗与预防[J].牡丹江医学院学报,2014,35(2):59-61.
- [9] 张春芳,张睢扬.不同类型老年吸入性肺炎的病原学、抗生素应用及临床转归[J].临床肺科杂志 2012,17(10):1747-1751.
- [10] 吴晓玲,王桦,汪琦,等.老年吸入性肺炎与非吸入性肺炎患者的临床特点及预后比较[J].中华临床医师杂志(电子版),2016,40(14):2106-2110.
- [11] 王晓华,高燕飞,王秋燕,等.老年患者发生吸入性肺炎的相关因素分析与对策[J].中华医院感染学杂志,2014,24(5):1161-1162,1165.

收稿日期:2017-05-22;修回日期:2017-06-05