

(文章编号) 1007-0893(2020)22-0150-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.068

慢性阻塞性肺疾病伴急性下呼吸道感染治疗方案探讨

何佳涿 姚红卫

(常州市第四人民医院, 江苏 常州 213000)

[摘要] **目的:** 探究慢性阻塞性肺疾病(COPD)伴急性下呼吸道感染患者采用哌拉西林他唑巴坦钠联合莫西沙星治疗的临床效果。**方法:** 选择2019年3月至2020年6月常州市第四人民医院收治的50例COPD伴急性下呼吸道感染患者纳入研究, 在患者自愿的基础上遵循随机原则分组, 对照组25例, 治疗方案为莫西沙星, 观察组25例, 采用哌拉西林他唑巴坦钠联合莫西沙星治疗, 评价两组的临床效果。**结果:** 观察组的总有效率为96.00%, 显著高于对照组的68.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 经治疗, 所有患者的呼吸困难症状都有明显缓解, 急性生理与慢性健康评分II(APACHE II)明显下降, 与同组治疗前比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 且观察组患者的两项评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 哌拉西林他唑巴坦钠联合莫西沙星治疗能够有效缓解COPD伴急性下呼吸道感染患者呼吸困难的临床症状, 临床疗效相对理想, 可为用药方案的选择提供参考。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 急性下呼吸道感染; 哌拉西林他唑巴坦钠; 莫西沙星

[中图分类号] R 563.9 **[文献标识码]** B

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种临床常见的呼吸系统疾病, 患者的病情往往呈进行性发展, 最终很容易引起急性下呼吸道感染症状, 严重威胁患者的健康和生命, 患者普遍生活质量较差。《慢性阻塞性肺疾病防治指南》中指出^[1]: COPD是一种以气道气流受阻为典型特点的慢性支气管炎或者肺气肿, 而且病情具有不可逆性。COPD的发生通常是因患者长期吸入有毒有害气体、颗粒引起的, 最终导致机体的炎症反应。WHO的统计数据显示: COPD对人类健康、生命的危害程度仅次于急性肺部感染和心脑血管疾病, 患者承受了巨大的身心痛苦、经济负担和精神压力^[2]。因此, 如何缓解患者的病情, 改善患者的生命质量, 始终是临床研究的重点。笔者探讨了哌拉西林他唑巴坦钠在COPD合并急性下呼吸道感染患者中的应用价值, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年3月至2020年6月本院收治的50例COPD伴急性下呼吸道感染患者纳入研究, 纳入标准: 患者均符合中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组制定的《慢性阻塞性肺疾病诊疗规范(2011年版)》^[3]中的相关诊断与分级标准, 同时合并急性下呼吸道感染症状; 排除标准: 对研究药物过敏、血液系统疾病、严重的肝肾疾病、最近应用化疗药物或者免疫抑制剂、人类免疫缺陷病毒感染。在患者自愿的基础上遵循随机原则分组; 对照组25例, 男性18例、

女性7例, 年龄47~83岁, 平均年龄(62.37 ± 1.86)岁; COPD分级: I~II级20例、III级5例, 其中16例患者有吸烟史。观察组25例, 男性19例、女性6例; 年龄48~82岁, 平均(61.97 ± 2.04)岁; COPD分级: I~II级21例、III级4例, 其中17例患者有吸烟史。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

患者均进行止咳平喘、祛痰、吸氧、调节血压等常规治疗, 同时积极维持水电解质和酸碱平衡, 做好并发症的预防措施。对照组在上述基础上静脉滴注盐酸莫西沙星(南京优科制药有限公司, 国药准字H20130042), 剂量 $400 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。观察组在对照组基础上联合哌拉西林他唑巴坦钠(海南通用三洋药业有限公司, 国药准字H20110065), 将2.5 g溶于5%葡萄糖注射液100 mL中, 再30~40 min静脉滴注, $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。两组患者治疗时间均为7~14 d。

1.3 观察评定标准

1.3.1 临床疗效 显效: 患者的病原学检查、实验室指标恢复正常; 症状与体征基本消失; 胸部影像学检查显示, 肺部炎症全部吸收或者大部分吸收。有效: 患者的临床症状、体征、实验室指标、病原学指标有一定程度的改善; 影像学检查显示肺部炎症吸收。无效: 临床检查结果、肺部炎症、症状和体征均未见明显改善, 或者病情恶化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 呼吸困难评分 评分范围0~4分。0分: 所有

[收稿日期] 2020-08-27

[作者简介] 何佳涿, 男, 主治医师, 主要从事呼吸内科工作。

症状消失，不影响日常生活与工作。1分：在剧烈运动后患者会伴有气喘症状，休息后症状消失。2分：生活中经常出现气喘、呼吸加速等症状，需要通过药物缓解。3分：患者需要控制活动强度与活动量，工作和生活中要按时用药。4分：在静息状态下仍然呼吸困难。

1.3.3 急性生理与慢性健康评分II 采用急性生理与慢性健康评分II (acute physiology and chronic health evaluation II, APACHE II) 对患者病情严重程度进行评价，量表总分 71 分，评分越高说明患者的病情越严重^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组的总有效率为 96.00%，显著高于对照组的 68.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 (n = 25, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率 %
对照组	7(28.00)	10(40.00)	8(32.00)	68.00
观察组	13(52.00)	11(44.00)	1(4.00)	96.00 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后呼吸困难评分与 APACHE II 比较

经治疗，所有患者的呼吸困难症状都有明显缓解，APACHE II 明显下降，与同组治疗前比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；且观察组患者的两项评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后呼吸困难评分与 APACHE II 比较 (n = 25, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	呼吸困难评分	APACHE II
对照组	治疗前	3.00 ± 0.57	23.47 ± 3.82
	治疗后	2.25 ± 0.34 ^b	19.48 ± 2.38 ^b
观察组	治疗前	3.03 ± 0.52	23.51 ± 3.68
	治疗后	1.23 ± 0.26 ^{bc}	13.64 ± 1.35 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05
注：APACHE II 一急性生理与慢性健康量表评分 II

3 讨论

COPD 的发生与吸入性刺激密切相关，比如呼吸道细菌和病毒感染、有毒有害气体和颗粒、吸烟等，患者主要伴有肺气肿、慢性支气管炎症状。同时合并急性下呼吸道感染的患者会表现为咳浓痰、咳嗽、痰量多，而且呼吸困难症状更为严重。由于气道气流受阻，所以很容易引起气管阻塞，甚至可能导致死亡。数据显示：国内每年因 COPD 而残疾的患者多达 1000 万例，死于 COPD 的约有 100 万例^[5]。该病多

发于年龄 > 40 岁的中年男性，发病率约为 8.5%。长期的临床实践发现，积极预防感染是控制 COPD 患者病情，改善预后，降低死亡率的关键所在。临床治疗 COPD 的常规药物是喹诺酮类、β 内酰胺类抗菌药物。研究表明：结合患者的药敏试验结果、临床表现和病原菌检查实施综合疗法，对于缓解症状、改善通气功能、控制病情发展具有重要意义^[6]。

本研究中，观察组患者的临床疗效为 96.00%，明显高于对照组的 68.00%，说明在莫西沙星的基础上联合哌拉西林钠他唑巴坦钠的疗效更好。莫西沙星属于喹诺酮类抗菌药，哌拉西林钠他唑巴坦钠是一种广谱 β 内酰胺酶抑制剂抗菌药，也是一种复方制剂，对哌拉西林耐药菌的作用较强，大部分由质粒介导的变形杆菌属、沙门氏菌、克雷伯氏菌属都有着高度的抗菌活性^[7]。尽管临床主张慎用抗菌药物，但面对 COPD 伴急性下呼吸道感染患者，足量、及时、合理的联合应用抗菌药物是现阶段控制患者病情、挽救患者生命的首选方案。在用药期间，应该密切观察患者的不良反应，警惕胃肠道反应、皮疹等症状，根据患者的病情合理调整用药剂量。

本研究表 2 显示：两组患者的呼吸困难评分、APACHE II 均比用药前明显下降，但联合用药的观察组患者的评分情况明显优于单一用药的对照组，说明莫西沙星与哌拉西林钠他唑巴坦钠联合应用，更利于改善患者的生理功能与健康状况。

综上所述，在 COPD 伴急性下呼吸道感染患者的临床治疗中，哌拉西林钠他唑巴坦钠联合莫西沙星具有较好的应用效果。

[参考文献]

- (1) 杨念念. 慢性阻塞性肺疾病防治指南 (M). 武汉: 湖北科学技术出版社, 2012.
- (2) 朱学艳. 哌拉西林钠他唑巴坦联合莫西沙星治疗 COPD 合并急性下呼吸道感染的疗效分析 (J). 黑龙江医药, 2020, 33(2): 303-305.
- (3) 中华人民共和国卫生部医政司. 慢性阻塞性肺疾病诊疗规范 (2011 年版) (J). 中国医学前沿杂志 (电子版), 2012, 4(1): 69-76.
- (4) 王慧敏, 何慧洁, 张冬, 等. APACHE II 评分对 AECOPD 患者预后的应用价值 (J). 中国当代医药, 2011, 18(16): 41-42.
- (5) 谢景锋, 李碧芳, 陈翻亭. 人免疫球蛋白结合哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗重症肺部感染的效果及对患者肺功能和血清指标水平的影响 (J). 中国医学创新, 2019, 16(22): 10-14.
- (6) 高岩, 王蓓, 卢献灵, 等. 慢性阻塞性肺病急性发作期下呼吸道分泌物病原学研究 (J). 中国病原生物学杂志, 2019, 14(12): 1467-1470, 1474.
- (7) 何光辉, 蔡立长, 吕玉亮, 等. 伴下呼吸道多重耐药菌感染的慢性阻塞性肺病患者病原菌分布及危险因素分析 (J). 中国微生态学杂志, 2019, 31(6): 707-711.