

莫西沙星治疗老年慢性阻塞性肺病的效果及合理应用分析

郁凤高

江苏省南通市苏锡通科技产业园区人民医院药剂科, 江苏 南通 226311

【摘要】 目的 探究莫西沙星治疗老年慢性阻塞性肺病的效果及合理应用。方法 选取 2021 年 1 月—2021 年 12 月期间我院接收的 58 例老年慢性阻塞性肺病患者为试验样本, 以随机数字表法将 58 例患者分为两组, 对照组 29 例应用左氧氟沙星治疗, 观察组 29 例应用莫西沙星治疗, 比较两组患者的临床疗效及不良反应情况。结果 观察组患者治疗总有效率(96.55%)高于对照组(75.86%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组的体温恢复正常时间、咳嗽咯痰消失时间、肺部啰音消失时间与对照组比较明显较短, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组的 FVC、FEV1、FEV1/FVC 各项水平与对照组比较明显较高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组的不良反应发生率为 6.90%, 与对照组的 20.69% 比较略低, 但经统计学检验, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 对老年慢性阻塞性肺病患者应用莫西沙星治疗可取得很好的疗效, 治疗安全性也有保障, 此治疗方案较之采取左氧氟沙星治疗更具优势。

【关键词】 老年慢性阻塞性肺病; 莫西沙星; 左氧氟沙星; 肺功能; 不良反应发生率

老年慢性阻塞性肺病具体是指患者在非医院环境下感染的肺部炎症, 该病进展到一定阶段后会损伤患者多个脏器, 会严重影响患者生活质量^[1]。老年慢性阻塞性肺病患者在临床中多采取抗生素治疗, 其中阿奇霉素、左氧氟沙星、莫西沙星等药物应用较广, 其疗效和安全性有所差异^[2]。本研究选取我院在 2021 年 1 月—2021 年 12 月收治的 58 例老年慢性阻塞性肺病患者为研究对象, 探究莫西沙星治疗老年慢性阻塞性肺病的效果及合理应用。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料 我院选取 2021 年 1 月—2021 年 12 月期间收治的 58 例老年慢性阻塞性肺病患者为试验样本, 以随机数字表法分为两组, 各 29 例。观察组中男性和女性分别有 20 例、9 例; 患者年龄 63 ~ 92 岁, 平均年龄(78.05 ± 7.31) 岁; 患者病程 7 ~ 14d, 平均病程(9.81 ± 1.87) d。对照组中男性和女性分别有 23 例、6 例; 年龄 53 ~ 94 岁, 平均年龄(76.93 ± 10.29) 岁; 病程 6 ~ 16d, 平均病程(12.50 ± 2.77) d。组间基础资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 试验可行。

纳入标准: ①纳入研究对象均诊断为老年慢性阻塞性肺病, 符合《老年慢性阻塞性肺病诊断和治疗指南》中相关诊断标准; ②患者及其家属了解本次研究内容, 且自愿参与此次研究。

排除标准: ①排除合并严重心肝肾系统疾病者; ②排除有癫痫病史者; ③排除妊娠期或哺乳期者; ④排除对试验用药过敏者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 本组患者采用左氧氟沙星进行治疗, 将乳酸左氧氟沙星注射液(100mL: 0.2g)(生产厂商: 西安京西双鹤药业有限公司, 国药准字: H20044656)行静脉滴注, 每天 1 次, 每次 200mL。根据患者病情确定治疗时间, 本组患者治疗时间在 6 ~ 16d 之间, 患者平均治疗时间为(9.51 ± 1.20) d。

1.2.2 观察组 本组患者采用莫西沙星进行治疗, 将盐酸莫西沙星氯化钠注射液 250mL(相当于莫西沙星 0.4g)(生产厂商: 江苏正大丰海制药有限公司, 国药准字: H20183412)行静脉滴注, 每天 1 次。根据患者病情确定治疗时间, 本组患者治疗时间在 7 ~ 14d 之间, 患者平均治疗时间为(9.68 ± 1.24) d。

1.3 观察指标 对比两组患者治疗效果、症状体征消失时间、肺功能指标改善情况(FVC、FEV1、FEV1/FVC)、不良反应发生率。治疗效果评价方法^[3]: “治愈”为患者症状消失、实验室指标恢复正常; “显效”为患者症状明显改善, 实验室指标仅一项未恢复; “有效”为患者症状和实验室指标有所好转; “无效”代表患者的不良症状未改善。

1.4 统计学方法 均采取 SPSS26.0 版本软件来给予处理。患者症状体征消失时间、治疗前后

肺功能水平对比用(均数±标准差)的形式表示,以t数值检验;治疗效果、并发症发生率分析用率(%)的形式表示,需要采取连续校正 χ^2 检验。数值判定标准为 $P<0.05$,证明有统计学意义。

2 结 果

2.1 对比两组患者治疗效果 对比两组患者临床治疗效果,其中观察组患者治疗总有效率达96.55%,对照组仅为75.86%,组间比较明显前者较高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 对比两组患者症状体征消失时间 观察组、对照组患者体温恢复正常时间分别为(5.68±0.81)d、(6.66±0.78)d;观察组、对照组咳嗽咯痰消失时间分别为(5.61±1.22)d、(7.76±1.28)d;观察组、对照组肺部啰音消失时间分别为(5.62±1.20)d、(7.91±1.27)d。两组比较,观察组各症状体征消失时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 对比两组患者治疗前后肺功能指标 治疗前,观察组、对照组患者FVC分别为(2.16±0.28)L、(2.18±0.30)L;观察组、对照组FEV1分别为(2.01±0.41)L、(1.99±0.45)L;观察组、对照组FEV1/FVC分别为(50.15±4.88)%、(49.93±4.92)%。两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

治疗后,观察组、对照组患者FVC分别为(3.89±0.92)L、(2.77±0.70)L;观察组、对照组FEV1分别为(3.26±0.33)L、(2.80±0.30)L;观察组、对照组FEV1/FVC分别为(71.12±6.84)%、(57.73±6.29)%。两组比较,观察组肺功能指标优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 对比两组患者不良反应发生率 比较两组患者临床不良反应发生率,观察组仅为6.90%,对照组为20.69%,组间比较前者不良反应发生率略低,但经统计学检验,差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。

表1 对比两组患者治疗效果[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	29	10 (34.48)	9 (31.03)	9 (31.03)	1 (3.45)	28 (96.55)
对照组	29	7 (24.14)	7 (24.14)	8 (27.59)	7 (24.14)	22 (75.86)
χ^2						5.220
P						0.022

表2 对比两组患者不良反应发生率[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	浅表静脉炎	失眠	关节疼痛	不良反应发生率
观察组	29	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.45)	1 (3.45)	2 (6.90)
对照组	29	2 (6.90)	1 (3.45)	2 (6.90)	1 (3.45)	6 (20.69)
χ^2						2.320
P						0.128

3 讨 论

老年慢性阻塞性肺病属于一种肺炎疾病,可能是在家里或者社区感染的。老年慢性阻塞性肺病的诱因是一些感染因素,如:衣原体感染、支原体感染等,需要对老年慢性阻塞性肺病进行对症治疗。当患者感染老年慢性阻塞性肺病后,会给患者的身体健康带来影响,要尽早诊断、尽早治疗。老年慢性阻塞性肺病和医院内的肺炎不同,需要予以抗感染治疗,一般情况下,要根据患者实际情况、获得疾病场所进行分类,医生给出合理的治疗措施。近年来,随着老龄化趋势的增加,食品安全问题、环境污染等导致老年人的身体机能更加衰弱,手外部环境细菌抵抗能力更

差,尤其是呼吸道、肺部疾病发生率不断提升。老年慢性阻塞性肺病是一类常见的感染性疾病,其病原体包括细菌、真菌、病毒、寄生虫等,各年龄段人群均可发病,以老年人和婴儿发病率最高,患者主要临床表现为发热、寒战、乏力、气促、胸痛、咳痰、咳嗽等,其危害性极大,在确诊后应立即进行治疗^[4-6]。临床中,一般采取抗菌药物对老年慢性阻塞性肺病患者进行治疗,但多种药物均可用于治疗该病,目前尚未形成统一的治疗标准。左氧氟沙星在治疗该病中应用较广,该药属氟喹诺酮类药物,可对细菌、病毒DNA的复制和传播进行阻断,还可阻止细胞体和细胞核的分裂,其抗菌活性较强,不过长期应用会出现一定的副作用^[6-7]。莫西沙星具有很强的药物穿透

力和抗菌效果,在治疗老年慢性阻塞性肺病中的疗效和安全性均优于左氧氟沙星^[8]。因此,总体来看将莫西沙星应用于老年慢性阻塞性肺病的治疗中是非常合理的,此治疗方案具有积极的临床应用价值。本研究中我院在应用莫西沙星对老年慢性阻塞性肺病患者进行治疗时,其用药时机、适应证、疗程方面都是比较合理,能在短时间内改善患者症状,能避免长期用药引起不良反应,而且药物比较对症,疗效和安全性均比较可靠,患者认可度较高。实践证实莫西沙星相较于左氧氟沙星在治疗老年慢性阻塞性肺病中更具优势,不仅能更快更好地改善患者症状,还能从根本上改善患者肺功能,仅少数患者出现失眠、关节疼痛等不良反应,且在停药后不良反应自动缓解。郑旭婷、陈佰义^[9]的研究认为对老年慢性阻塞性肺病患者应用莫西沙星治疗能显著改善其临床症状和肺功能,多数患者疗效理想,且无明显不良反应,患者对此治疗方案的认可度较高。本研究结果显示,莫西沙星治疗老年慢性阻塞性肺病具有很好的临床疗效,其治疗总有效率高达 96.55%,患者体温恢复正常时间、咳嗽咯痰消失时间、肺部啰音消失时间较短,FVC、FEV₁、FEV₁/FVC 水平明显提升,以上指标均优于采取左氧氟沙星治疗者(P<0.05,差异可见统计学意义),且不良反应发生率仅为 6.90%,略低于对照组的 20.69%,这与张冬梅^[10]的研究结论相类似。

对于老年人来说,他们的呼吸道防御功能逐渐降低,免疫力下降,很容易出现老年慢性阻塞性肺病。该疾病一旦发生将很难治疗,且具有的死亡率也比较高。莫西沙星作为当前的一种新型广谱抗菌药,其作用就是抑制细菌 DNA 的复制,使细菌逐渐死亡。由于莫西沙星的抗菌谱比较宽,能够将所有的呼吸系统致病菌覆盖。并且,莫西沙星药物也不会受到年龄、性别等限制,药物作用和其他药物比较更优越。同时,莫西沙星药物的使用还具备一定的组织穿透性,在患者肺部、支气管黏液或者痰液中都将有比较高的浓度。老年人的各个器官功能都在逐渐下降,且合并多种基础性疾病,所以,在治疗过程中很少使用损害脏器功能的抗生素。莫西沙星不会经过肝细胞代谢,不会给肝肾带来很大影响。所以说,将莫西沙星应用到老年慢性阻塞性肺病治疗中很安全。老年人的免疫功能逐渐降低,所以给药方式可以利用静脉方式,以避免感染的发生。期间,要给予液体量的科学控制,不能过多过快,以防止患者出现心力衰竭等现象。莫西沙星给药方式十分方便,实际利用过程中能够降低副反应发生率,保证患者治疗依从性的提升。经过莫西沙星和左氧氟沙星的

比较分析,莫西沙星在治疗过程中静脉治疗时间缩短,缩短感染治疗时长,在保证药物治疗效果的基础上,也将降低临床的药物治疗成本,使用莫西沙星治疗效果好,主要原因是左氧氟沙星在临床上的应用时间长,且耐药菌也不断增加。所以,整体上使用莫西沙星效果更明显。不仅使用药物予以老年慢性阻塞性肺病患者的治疗,还需要加强护理,给患者正确指导,如,心理护理、饮食护理、呼吸道护理、体育锻炼、出院后指导等,保证患者抵抗力的增强。

综上所述,莫西沙星治疗老年慢性阻塞性肺病安全、有效,此治疗方案适宜在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 赵晓霞. 莫西沙星与左氧氟沙星治疗老年慢性阻塞性肺病急性下呼吸道感染临床疗效及安全性分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022,22(47):105-109.
- [2] 李洁,霍晓颖,陈葆青,等. 丹参注射液联合莫西沙星治疗老年慢阻肺急性发作患者的疗效分析[J]. 现代生物医学进展,2019,19(13):2502-2505,2433.
- [3] 杨华. 莫西沙星和左氧氟沙星治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的安全性对比[J]. 健康必读,2020(30):59.
- [4] 魏海清. 莫西沙星与左氧氟沙星治疗慢性阻塞性肺病急性加重期疗效及安全性比较[J]. 中外医疗,2018,37(34):92-93,102.
- [5] 迟晓慧. 莫西沙星与左氧氟沙星治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效比较[J]. 中国保健营养,2021,31(1):121-122.
- [6] 杜丽芬,胡建武,卢桥发,等. 口服莫西沙星与静脉用左氧氟沙星治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的疗效比较[J]. 中国医院药学杂志,2012,32(17):1381-1384.
- [7] 张威. 无创通气联合莫西沙星对慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者预后的影响[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(1):31-33.
- [8] 武善波,徐鹏. 美罗培南联合莫西沙星治疗慢性阻塞性肺病并发感染性肺炎的疗效分析[J]. 中国保健营养,2018,28(17):255-256.
- [9] 崔秀娟. 不同抗生素在治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的疗效观察[J]. 中国保健营养,2020,30(19):275-276.
- [10] 伏俊,房三友,闻寅,等. 美罗培南联合莫西沙星治疗慢性阻塞性肺病并发感染性肺炎的疗效分析[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版),2015(1):73-76.