

## · 临床经验 ·

## 干休所 21 例老年肺部感染难治原因的探讨

彭江安, 王 慧

**【摘要】 目的** 探讨老年肺部感染难治原因。**方法** 回顾性分析 2008 年 5 月 - 2013 年 5 月 21 例老年肺部感染的临床资料, 患者均给予口服或静脉滴注抗生素治疗, 同时根据不同患者病情轻重, 采取控制血糖、吸痰、补液、解痉、止咳、平喘、抗休克、无创通气、纠正酸碱平衡及电解质紊乱, 积极治疗并发症及营养支持等综合处理措施。**结果** 治愈 6 例, 病灶好转或迁延不愈 3 例, 死亡 12 例。死于心力衰竭 3 例, 死于呼吸衰竭 7 例, 死于肺大泡破裂气胸 2 例。**结论** 生理器官功能下降、并存或继发基础疾病多、细菌耐药性等因素是老年肺部感染难治的主要原因。

**【关键词】** 老年; 肺部感染; 难治

**【中图分类号】** R563 **【文献标志码】** B **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2014.04.032

目前, 肺部感染仍是老年人重要的死亡原因之一, 也被认为是“终极肺炎”。在临床表现、诊断、治疗、预后诸方面与青壮年人有很大差异。在诊治老年人肺部感染时存在着不少疑难和困惑, 笔者就本干休所 2008 年 5 月 - 2013 年 5 月先后跟踪 21 例老干部、家属肺部感染情况分析, 报告老年肺部感染难治原因的体会。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 本组 21 例, 男 19 例、女 2 例, 年龄 (86 ± 6) 岁, 年龄超过 90 岁 4 例。老年人肺炎起病隐匿, 临床症状、体征多不典型。以咳嗽、咳痰 (白痰, 黄脓痰) 为主症 10 例, 以消化系统症状 (如食欲不振, 恶心) 3 例, 以神经系统症状 (如表情呆滞, 精神萎靡, 意识障碍) 2 例; 影像学上肺部表现为斑片状阴影 3 例, 其他均表现为肺纹理增粗、紊乱。既往有肺结核病史 3 例, 有糖尿病史 3 例, 有慢性阻塞性肺疾病病史并肺部感染 2 例, 长期卧床 2 例 (左股骨颈骨折), 医院获得性肺部感染 1 例。患者病程最长 1 年 (先后 8 次发作), 有发热 13 例 (体温 37.6 ~ 40.0 °C), 血象增高 13 例, 血象偏低 3 例, 血象正常 5 例。

**1.2 治疗方法** ① 抗生素治疗。肺部感染早期咳嗽给予患者克拉霉素缓释片口服、炮腾片祛痰、雾化吸入等。患者入院后一般给予抗生素主要有哌拉西林钠舒巴坦钠, 第 3、4 代氟喹诺酮类, 万古霉素, 第 3、4 代头孢菌素及碳青霉烯类, 然后依据细菌培养及药敏试验及时调整用药; 2 例应用注射用头孢哌酮舒巴坦钠治疗, 注射用头孢哌酮舒巴坦钠

(由中国大连辉瑞制药公司提供) 每次 2.0 g, 每天 2 次静脉点滴, 2 周为 1 个疗程; 2 例糖尿病合并肺部感染, 均及时使用胰岛素治疗, 控制血糖, 同时使用敏感抗生素。② 营养支持。对于不能进食、昏迷的患者应鼻饲给予充分的高热量、高蛋白、高维生素饮食, 酌情给予静脉滴注白蛋白、血浆、氨基酸或高营养液等, 保证机体的能量供应。③ 防止并发症。对长期卧床患者应防止下肢静脉血栓形成或肺栓塞的发生。在治疗肺部感染时, 对伴发的基础疾病给予积极治疗, 并维持水、电解质和酸碱平衡。

## 2 结果

本组 21 例中, 治愈 6 例, 治愈率 28.6%; 病灶好转或迁延不愈 3 例; 死亡 12 例, 其中死于心力衰竭 3 例、呼吸衰竭 7 例、肺大泡破裂气胸 2 例。总的来看, 治愈率较低, 治疗效果不令人满意, 这可能与老年人肺部感染难治的多种因素有关。

## 3 讨论

老年人肺部感染难治原因是多方面的, 主要有以下几方面。

**3.1 老年人生理器官功能下降因素** 随着年龄增大, 解剖、生理、机体细胞及特异性抗体产生能力下降, 免疫功能低下, 心肺功能减退, 多伴有肺结构和气道重塑, 横膈位置发生改变, 气流受限, 这些改变降低了老年人咳嗽和吞咽反射, 使气道净化功能下降并影响肺天然防御机制。细菌易随吞咽物进入气道, 并因重力作用滞留于肺基底部, 使肺基底部毛细血管淤血及小气道内痰液淤积, 有利于细菌生长繁殖。老年人呼吸道感染好发秋冬季节。老年人的肺、胸廓顺应性下降, 气道阻力增加, 残气量增加, 肺

毛细血管床减少;呼吸道黏膜萎缩、纤毛上皮运动减弱、气道屏障功能减退,是易感人群。老年人机体反应性差,肺泡炎症渗出不明显,而以肺间质及毛细血管的炎症为主。因此,老年肺部感染的发病率和病死率也呈上升趋势。

**3.2 并存或继发基础疾病因素** 老年人基础性疾病较多,如糖尿病、肺结核、高血压病、脑血管意外、慢阻肺疾病、冠心病等。当肺部感染症状与基础疾病症状混在一起时,往往掩盖了肺部感染的临床表现,这是与其他人肺部感染区别的重要特点之一。老年肺炎发病率大约是青年人的 10 倍,常被漏诊和误诊为其他疾病,病情进展较快,易并发感染性休克,呼吸衰竭,心力衰竭,水电质紊乱和酸碱平衡失调。脑血管后遗症及骨折长期卧床是老年肺部感染的危险因素,老年人长期住院也增加了医院获得性肺部感染的风险。另外,老年人肺大泡与肺部感染常并存,这也给治疗增加了一定难度。

**3.3 细菌耐药性因素** 老年肺部感染大部分是由革兰阴性杆菌感染引起,而老年人真正的肺部真菌感染检出率很低。临床大部分痰检真菌生长者,均为大量长期应用抗生素引起的二重感染,细菌耐药多见。长期使用抗生素又容易引起纳差、腹泻等消化道症状,导致营养不良,反过来机体抵抗力下降。老年肺部感染以混合感染多见。因此,在应用抗生素治疗时,应早期、足量、联合、适当延长疗程,并注意真菌感染,厌氧菌感染。

总之,老年肺部感染症状、体征有的不典型,治

愈率低。因此,应重视健康宣教。对于老年人的非特异性临床表现应予重视,并进行必要的辅助检查,如 X 线胸片和细菌学培养,可有助于老年肺部感染的确诊,以免延误早期治疗,加重病情。随着社会的老齡化,老年人群渐增多,应重视老年人肺炎的早期诊断和及时治疗,以利改善其预后,降低病死率。

#### 【参考文献】

- [1] 范利,王士雯. 肺部感染与老年人多器官衰竭[J]. 中华老年医学杂志,1989,8(1):25.
- [2] 高玉梅. 浅析老年人肺部感染的临床特点及治疗[J]. 中华现代内科学杂志,2006,3(12):1383.
- [3] 张爱红,孙素芹,刘阳,等. 肠道菌群失调与广谱抗生素应用的相关性分析[J]. 华北煤炭医学院学报,2006,8(5):619-620.
- [4] 陈文彬,梁宗安,程德云. 特美汀治疗慢性阻塞性肺病和肺心病下呼吸道感染的疗效观察[J]. 中国实用内科杂志,1995,15(2):96-97.
- [5] 戴丽,曲晓华,李真,等. 亚胺培南和环丙沙星治疗耐头孢他啶阴性菌下呼吸道感染[J]. 中国抗生素杂志,1997,22(5):359.
- [6] 朱荣达. 老年人肺部感染的难治因素[J]. 海军总医院院刊,1994,7(3):122.
- [7] 顾玉旗,刘宝勤. 老年人肺部感染 305 例临床分析[J]. 中原医刊,2004,3(8):33-34.
- [8] 丁进亚,李曙平,蔡克银,等. 老年患者呼吸道真菌感染相关因素分析[J]. 华南国防医学杂志,2004,18(6):53-56.

(收稿日期:2014-04-02;修回日期:2014-05-12)

(本文编辑:黄攸生)

(上接第 415 页)

合理、可行,可为提取复方风柜斗草的有效成分提供参考。

#### 【参考文献】

- [1] 卢伟,曾楷炜. 楮头红的性状及显微鉴别[J]. 福建中医学院学报,2008,18(5):36-38.
- [2] 陈桂菲,叶淑玲. 风柜斗草药用探讨[J]. 时珍国医国药,2000,11(2):129-130.
- [3] 吴水华,陈文娟. 风柜斗草中总黄酮超声提取工艺的研究[J]. 海峡药学杂志,2010,22(6):32-33.
- [4] 李清禄,陈强,何海斌,等. 楮头红提取物的生物活性研究[J]. 中国药学杂志,2007,42(17):1292-1295.
- [5] 万春鹏,郑啸,陈海峰,等. 东方肉穗草黄酮类化学成分研究

[J]. 中国中药杂志,2009,34(2):172-174.

- [6] 宋立人,洪恂,丁绪亮,等. 现代中药学大辞典上册[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:867.
- [7] 谢彦兵,肖红兵. 正交设计法对大豆中提取异黄酮的工艺研究[J]. 东南国防医药,2011,13(1):54-56.
- [8] 陈艳,许茜,许景峰,等. 正交设计优化姜香脐贴中木香醇提工艺[J]. 东南国防医药,2010,12(1):39-41.
- [9] 秦婷,李平,郭金甲,等. 正交试验法优选马钱子渗漉提取工艺[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(22):44-46.
- [10] 刘绍华,覃青云,方堃,等. 渗漉法提取两面针活性成分工艺的研究[J]. 中草药,2006,37(3):373-375.

(收稿日期:2014-04-10;修回日期:2014-05-22)

(本文编辑:张仲书)