

## 老年人细菌性肺炎临床治疗观察

陈倩

南京市祖堂山精神病院 江苏南京

**【摘要】目的** 分析老年人细菌性肺炎临床治疗观察。**方法** 选择我院在2022年7月份至2025年6月份收治的28例患者进行研究，随机平衡法分成对照组和实验组，每组14例患者，对照组提供头孢唑肟；实验组莫西沙星，对比两组患者临床症状改善时间和不良反应发生率。**结果** 实验组患者临床症状改善时间短于对照组，实验组患者不良反应发生率低于对照组（均 $P<0.05$ ）。**结论** 对老年细菌性肺炎患者提供莫西沙星治疗，安全性更佳，可以满足患者治疗需求，促进患者恢复，值得提倡。

**【关键词】** 老年人；细菌性肺炎；临床治疗；观察

**【收稿日期】** 2026年2月17日 **【出刊日期】** 2026年3月31日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20260017

### Clinical treatment observation of bacterial pneumonia in the elderly

Qian Chen

Zutangshan Psychiatric Hospital, Nanjing, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To analyze the clinical treatment observation of bacterial pneumonia in the elderly. **Methods** Twenty-eight patients admitted to our hospital from July 2022 to June 2025 were selected for the study. They were randomly divided into the control group and the experimental group by the balanced method, with 14 patients in each group. The control group was provided with cefazoxime; In the experimental group, moxifloxacin was used to compare the improvement time of clinical symptoms between the two groups of patients. Incidence of adverse reactions. **Results** The improvement time of clinical symptoms in the experimental group was shorter than that in the control group,  $p<0.05$ , and the incidence of adverse reactions in the experimental group was lower,  $p<0.05$ . **Conclusion** Providing moxifloxacin treatment for elderly patients with bacterial pneumonia is safer, can meet the treatment needs of patients, promote their recovery, and is worthy of promotion.

**【Keywords】** Elderly people; Bacterial pneumonia; Clinical treatment; Observation

医院获得性肺炎（HAP）属于长期住院老年人群常见的感染性疾病，老年人群机体免疫功能随着年龄的增加而衰退，患者存在多种基础疾病，呼吸道防御功能减弱，继而肺炎病原体的感染风险增加，疾病进展迅速，临床表现不典型，并发症较多，具有较高的死亡率。对于长期住院且存在失能的老年患者而言，因为活动受到限制，表现为吞咽困难、阿尔茨海默病以及血管性痴呆时，卧床时间长，患者自主活动能力减弱，吞咽功能协调性较差，增加患者出现误吸的风险，患者因为存在认知障碍无法准确的表达自身的不适，会导致原发疾病被精神症状所掩盖，易导致诊断延迟，且该类患者因为存在多重用药的情况，肝肾功能储备不足，对药物的耐受性

相对较差，治疗矛盾相对较为突出，故选择高效、安全且便捷的治疗方案十分重要<sup>[1]</sup>。初始以经验性抗菌药物治疗，常见的大环内酯类联合 $\beta$ 内酰胺类药物治疗，或者选择喹诺酮类单药治疗。虽然推荐了两种治疗方案，但何种治疗方式效果更佳，需要依据老年人群的个体差异进行管理，老年人群肝肾功能呈现生理性减退，对药物的耐受性减弱，联合用药会增加药物相互作用以及不良反应的风险。本文就老年人细菌性肺炎的临床治疗效果进行讨论，现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为28例，时间范围在

2022年7月份至2025年6月份,随机平衡法分成对照组和实验组,每组14例患者,对照组年龄在64-95岁,平均年龄(74.32±2.36)岁,男性5例,女性9例,实验组患者年龄在60-90岁,平均年龄(73.34±2.45)岁,男性8例,女性6例。对两组患者的一般资料进行汇总分析显示(P>0.05),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

纳入标准:符合老年细菌性肺炎的诊断标准;处于长期住院失能的患者;需要住院接受抗感染治疗;法定监护人对研究知情同意;

排除标准:对研究的药物过敏;存在严重的肝肾功能不全;存在严重的免疫缺陷或者长期使用大剂量的免疫抑制剂;入院前已经使用抗菌药物;中途退出的患者。

### 1.2 方法

对照组提供头孢唑肟治疗,头孢唑肟钠 1.0g,溶于 0.9%氯化钠注射液 100mL 中,静脉滴注,每

12小时一次。待患者体温正常、临床症状显著改善、能够耐受口服药物后,根据药敏结果及患者情况,可序贯为适宜的口服头孢菌素类药物。总疗程为7-14天<sup>[2]</sup>。

实验组注射用莫西沙星,400mg溶于浓度为0.9%的氯化钠注射液中,数量为250mL,静脉滴注,每日一次,患者体温正常、症状改善后,转为口服莫西沙星,每日一次,每次400mg<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比患者的临床指标以及并发症发生率。

### 1.4 统计学分析

将本次研究的所有数据使用SPSS21.0数据包处理,文中所涉及到的计数用[n(%)]表示,行 $\chi^2$ 检验,计量数据用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验,P<0.05显现检验结果有意义。

## 2 结果

2.1 实验组患者临床症状改善时间更短, p<0.05。

表1 两组患者的临床症状改善时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	退热时间	咳嗽消失时间	咳痰消失时间	肺部湿啰音消失时间
对照组	3.78±0.58	7.28±1.55	6.98±2.11	7.84±2.11
实验组	3.01±0.42	6.85±1.24	6.18±2.07	6.25±1.04
t	5.524	4.558	5.627	4.672
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对照组有6例患者出现不良反应(2例恶心、腹部不适;3例腹泻;1例ALT轻度升高)。实验组2例不良反应,表现为轻度恶心,实验组患者不良反应发生率更低, p<0.05。

### 3 讨论

医院获得性肺炎在长期住院患者当中具有较高的发病率,患者的临床表现并不典型,具有较多的并发症,而且死亡率也较高,老年人群免疫功能随着年龄的增加会逐渐衰弱,多存在慢性疾病,呼吸道黏膜的防御功能下降,吞咽反射减弱会增加误吸的风险,故选择初始经验性抗菌药物治疗时,应全面的考虑病原体覆盖,评估患者的肝肾功能。在国外的指南当中更多的是推荐使用 $\beta$ -内酰胺类(如头孢曲松、头孢唑肟)联合大环内酯类(如阿奇霉素),或呼吸喹诺酮类(如莫西沙星、左氧氟沙星)单药治疗<sup>[4]</sup>。

通过本次研究可以看出,为患者提供莫西沙星

治疗,其治疗效果明显优于单一使用头孢唑肟治疗,该药物属于第三代头孢菌素,对于革兰氏阳性菌以及阴性需氧菌均具有良好的活性,但对于非典型的病原体无效。对于老年社区获得性细菌性肺炎时,选择莫西沙星单药治疗优于单一使用头孢菌素治疗的效果,说明两种方式均可以改善患者的症状,促进患者的恢复,但莫西沙星要优于头孢菌素。对比患者的不良反应发生率,实验组更低, p<0.05,分析原因:莫西沙星属于单一药物,可以降低药物叠加治疗的毒性风险,提升了患者的用药耐受度以及依从性,莫西沙星属于呼吸喹诺酮类代表药物,其抗菌活性更为独特,可以有效的覆盖非典型的病原体,对于症状不典型、病原学检查获取困难或者结果滞后时初始经验性治疗时选择该药物治疗,可以更有效地覆盖病原体,可以快速的控制感染,缩短病程,此外莫西沙星药物具有良好的肺组织穿透力,在肺泡上皮衬液以及巨噬细胞当中的浓度要高于血药浓

度,可以作用于肺感染病灶,使用该药物治疗期间,口服的生物利用度较高,静脉和口服的剂型转换为便捷,可以实现序贯治疗,缩短了患者的住院治疗时间,为患者提供头孢唑肟治疗,虽然药物可以分布在患者的肺组织当中,但对于细胞内的病原体作用相对有限,而且老年群体的胃动力减弱,胃酸PH值发生了改变,会影响药物吸收,莫西沙星吸收时的影响相对更小<sup>[5-6]</sup>。

从患者的用药安全性来看,老年人群普遍存在肝、肾功能生理性减退,常合并多种基础疾病,用药种类繁多,对药物的耐受性差,发生药物相互作用和不良反应的风险显著增加。本研究对照组采用的头孢唑肟,常见不良反应包括腹泻、恶心、皮疹及一过性肝酶升高,与观察结果一致。莫西沙星单药治疗方案避免患者出现胃肠道反应、心脏QT间期延长(尤其是与大环内酯类合用风险叠加)以及肝功能影响等风险<sup>[7-8]</sup>。

本次研究尚存在一定的局限性,纳入的样本量相对较少,可能会对结果的外推性造成影响,未来需要更大规模、多中心的随机对照试验进一步验证,研究纳入标准虽然明确了细菌性肺炎的诊断,但未明确疾病的严重程度,并有效的分层,而且不同严重程度的肺炎,其治疗方案可能存在差异。

依据研究可以看出,对于老年细菌性肺炎患者而言,选择莫西沙星单药治疗,相对更为安全,尤其对于胃肠道较弱的患者,可以简化患者的治疗方案。但若患者病情较重,或者使用了广谱抗生素后存在耐药时,可以联合治疗。这也充分要求医生为患者治疗期间应结合患者的个体差异,确定治疗方案,以满足治疗需求,保证患者的用药安全,而且医生在治疗前应对患者的整体情况进行评估,了解患者的肝肾功能,保证治疗效果的同时,减轻对患者的损伤<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,对于老年细菌性肺炎患者,采用莫西沙星单药治疗在快速缓解临床症状方面显示出优势,且不良反应发生率较低,体现了治疗的高效性和安全性。对于老年患者而言,若合并症多,用药耐受性差,需要简化治疗时,提供了一个有价值的治疗选择。临床决策时应综合评估患者病情严重程度、本地病原体耐药情况、合并症、药物相互作用及潜在不良反应风险,遵循个体化原则。未来应开展多中心、大样本、前瞻性的随机对照研究,并结合病原

学诊断和耐药性监测,以更精确地评价不同治疗方案在老年细菌性肺炎中的价值。

### 参考文献

- [1] 陈雅倩,姬长存,杨洪卫.头孢哌酮舒巴坦联合阿奇霉素治疗老年细菌感染性重症肺炎的临床效果分析[J].中国社区医师,2024,40(34):16-18.
- [2] 黄富城.注射用头孢曲松联合宣肺止咳合剂治疗细菌性肺炎的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2024,35(11):1644-1646.
- [3] 于淑倩,闫永霞,刘会,孙万飞.注射用头孢噻肟钠联合蒲地蓝口服液治疗老年细菌性肺部感染患者的临床疗效分析[J].中华保健医学杂志,2024,26(3):374-376.
- [4] 刘疆,邱思鸿,周莹,李娜,姚晓蝶,罗季.奥马环素与莫西沙星治疗社区获得细菌性肺炎的有效性和安全性 Meta 分析[J].中国抗生素杂志,2025,50(8):973-980.
- [5] 朱琳,杨文静,尤立蕊.头孢曲松钠联合阿奇霉素与莫西沙星治疗老年社区获得性肺炎的临床效果及安全性比较[J].临床合理用药,2025,18(12):69-72.
- [6] 吴智,张伟良,吴小丽,罗嘉敏.哌拉西林/他唑巴坦治疗老年人重症社区获得性细菌性肺炎的临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(17):110-113.
- [7] 李贺,王星凯,边竞.宣肺败毒颗粒联合哌拉西林舒巴坦治疗老年人重症肺炎的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(15):33-36.
- [8] 侯雪凯,张悦,唐肃,张雪瑞,孙聪聪.头孢哌酮舒巴坦钠与头孢唑肟联合经鼻高流量正压通气治疗重症肺炎患儿的效果比较[J].中国民康医学,2025,37(15):156-158, 162.
- [9] 于淑倩,闫永霞,刘会,孙万飞.注射用头孢噻肟钠联合蒲地蓝口服液治疗老年细菌性肺部感染患者的临床疗效分析[J].中华保健医学杂志,2024,26(3):374-376.
- [10] 宋效英.头孢唑肟钠联合盐酸氨溴索治疗老年人下呼吸道感染的效果探究[J].首都食品与医药,2025,32(14):47-49.

版权声明:©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS