

利奈唑胺在高龄患者中的疗效与安全性分析

师禾颖, 朱加艳, 周晶*

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院 云南昆明

【摘要】目的 分析利奈唑胺在老年重症肺炎患者中的效果。**方法** 选取本院的 80 例老年重症肺炎患者, 均 2021 年 10 月~2023 年 10 月收治, 随机分组, 各 40 例。对照组行常规治疗, 观察组联合利奈唑胺治疗, 比较治疗效果。**结果** 观察组发生率低于对照组, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 观察组肺功能优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 利奈唑胺在老年重症肺炎患者中的应用, 不会使其发生较多的不良反应, 还能够改善患者的肺功能。

【关键词】 利奈唑胺; 高龄; 重症肺炎

【收稿日期】 2024 年 3 月 12 日 **【出刊日期】** 2024 年 4 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240153

Analysis of efficacy and safety of linezolid in elderly patients

Heying Shi, Jiayan Zhu, Jing Zhou*

920th Hospital of PLA Joint Logistic Support Force, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the effect of linezolid in elderly patients with severe pneumonia. **Methods** 80 elderly patients with severe pneumonia were selected from our hospital from October 2021 to October 2023, and were randomly divided into 40 cases each. The control group received routine treatment, the observation group combined with linezolid treatment, and the therapeutic effect was compared. **Results** The incidence in observation group was lower than that in control group, with no statistical significance ($P > 0.05$). The lung function of observation group was better than that of control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of linezolid in elderly patients with severe pneumonia does not cause more adverse reactions and can improve the lung function of patients.

【Keywords】 Linezolid; Old age; Severe pneumonia

肺炎是一种临床常见病, 经常发生在高龄、小儿、免疫力低下的人群之中, 对其身体造成了较大的影响。重症肺炎较为复杂, 其主要由局部的炎症或者感染症状, 逐渐地发展为全身感染, 使患者出现感染性休克、器官衰竭等严重疾病^[1]。如果没有经过有效的控制, 重症肺炎还有可能会累及患者的循环系统, 使其出现心率过快、发绀、肺部湿啰音增加、血压下降、休克、尿量减少等多种并发症^[2]。临床经常应用抗感染药物进行治疗, 根据患者的实际情况和病情, 医生会为患者选择对症的治疗方式和药物, 并在此基础上增加抗菌药物治疗, 使患者的症状得到改善^[3]。但是高龄患者的身体机能出现了不同程度的降低, 这就使患者的治疗难度会进一步增加, 找到一种效果优异的治疗药物至关重要^[4]。本研究选取高龄重症肺炎患者, 并分析利奈唑

胺的具体应用效果和安全性。内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院的 80 例老年重症肺炎患者, 均 2021 年 10 月~2023 年 10 月收治, 随机分组, 各 40 例。观察组男性患者 22 例, 女性患者 18 例, 年龄 75~91 岁, 平均 (82.53 ± 1.26) 岁。对照组男性患者 21 例, 女性患者 19 例, 年龄 76~90 岁, 平均 (82.85 ± 1.37) 岁。资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规治疗。入院后对患者进行维持水电解质平衡、祛痰、平喘、氧气支持、退热、营养支持等常规治疗。并给予患者万古霉素 (Eli Lilly Japan K.K, Seishin Laboratories; 批准文号 BH20030375) 治疗, 通

*通讯作者: 周晶

过静脉滴注方式给药, 每间隔 6 小时用药一次, 每次用药剂量为 500 mg, 进行 14 天的治疗。

观察组联合利奈唑胺治疗。在对照组基础上, 给予患者利奈唑胺 (Fresenius Kabi AB; 批准文号: H20060289) 治疗, 静脉滴注方式给药, 每次 600 mg, 每天 2 次, 进行 14 天的治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 比较不良反应发生率。包括头痛、腹泻、蛋白尿、血肌酐异常、血小板减少。

1.3.2 比较肺功能。包括 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC、PEF。

1.4 统计学分析

数据以 SPSS 26.0 软件处理。($\bar{x} \pm s$)、n (%) 为计量、计数资料, 以 t 、 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 差异有意义。

2 结果

2.1 比较不良反应发生率

观察组发生率低于对照组, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 比较肺功能

观察组肺功能优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 比较不良反应发生率[n(%)]

组别	例数	头痛	腹泻	蛋白尿	血肌酐异常	血小板减少	发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0	1 (2.50)	0	3 (7.50)
对照组	40	0	2 (5.00)	0	2 (5.00)	1 (2.50)	5 (12.50)
χ^2	/	/	/	/	/	/	0.556
P	/	/	/	/	/	/	0.456

表 2 比较肺功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV ₁ (L)		FVC (L)		FEV ₁ /FVC (%)		PEF (L/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	1.53 ± 0.36	2.86 ± 1.26	1.69 ± 0.81	2.91 ± 1.24	65.34 ± 2.49	73.61 ± 2.14	3.65 ± 1.02	5.68 ± 1.24
对照组	40	1.59 ± 0.51	2.21 ± 1.39	1.72 ± 0.67	2.26 ± 1.38	65.59 ± 2.38	71.29 ± 2.33	3.59 ± 1.05	4.58 ± 1.53
t	/	0.608	2.191	0.180	2.216	0.459	4.638	0.259	3.533
P	/	0.545	0.031	0.857	0.030	0.648	0.000	0.796	0.001

3 讨论

重症肺炎是由于多种病原菌微生物导致的肺实质炎症, 当病原菌侵入患者的肺部之后, 就会使肺部上皮细胞和间质的结构出现异常, 进而使肺功能受到影响, 出现呼吸困难、低氧血症等多种不适反应^[5]。随着人口老龄化的不断深入, 重症肺炎的发病率显著升高, 已经成为了全世界范围内的公共卫生问题, 患者受到气候、环境、免疫力等情况会使疾病的发生受到较大的影响^[6]。重症肺炎具有病程时间长、致死率高、发病急促等特点, 并且高龄患者的身体免疫力、抵抗力均有下降趋势, 自身的修复能力比较弱, 这就使其疾病治疗难度会进一步升高。该类患者通常会经过抗感染、抗菌药物治疗, 但是该类药物中包含较多抗生素, 长期应用会使患者的身体受到较大的影响^[7-8]。随着当前药物种类的不断增多, 临床上的抗感染药物种类不断增多, 为高

龄重症肺炎患者选择对症的药物十分重要, 可以减少身体中的耐药菌数量, 并且最大程度上保护患者安全, 提高治疗效果^[9-10]。

利奈唑胺属于一种人工合成的恶唑烷酮类抗生素, 也是单胺氧化酶抑制剂, 能够对多种特定病菌引起的细菌感染性疾病进行治疗^[11]。这种药物较为特殊, 不会与其他的药物产生交叉的耐药性, 并且这种药物具有较大的组织穿透性, 能够较为快速地分布于患者身体中的不同器官或者组织之中^[12]。利奈唑胺的穿透性较高, 在肺上皮细胞渗液中的穿透率能够达到 100%, 可以达到血清浓度的 450%, 这就使其在治疗呼吸道感染性疾病中具有显著的效果。利奈唑胺不会对患者身体中的肽基转移酶活性进行影响, 还可以抑制金黄色葡萄球菌感染情况, 减少病原菌对患者肺功能的干扰^[13]。这种药物会经过肝肾排泄, 60%会经过肝脏代谢, 其余

经过肾脏代谢,这就使其应用范围较为广泛,在肾功能不全或者肝功能损伤患者中依旧能够发挥显著的治疗作用^[14]。高龄患者自身存在较多的慢性病,并且身体对于药物的代谢能力较差,在应用药物进行治疗的时候,需要考虑到患者的实际情况。但是该药物对高龄重症肺炎患者的身体影响较小,这就使其在应用的时候具有较高的安全性^[15]。本研究结果表明,在经过利奈唑胺治疗后,患者的不良反应发生率并没有显著增加,同时患者的肺功能指标得到了有效地改善。这一研究结果也证实了利奈唑胺的应用安全性,不会对高龄患者的身体造成较大的负担,在改善疾病症状的同时,还能使患者的安全性得到保证。

综上所述,利奈唑胺在老年肺炎患者中的应用,不会使其发生较多的不良反应,保证了患者的安全性,还能够改善患者的肺功能,效果显著。

参考文献

- [1] He Z, Wu X, Zhang W, et al. Effect of combined treatment with linezolid and ulinastatin on respiratory function and serum inflammatory factors in elderly patients with severe pneumonia[J]. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 2022, 21(7): 1543-1548.
- [2] Kato H, Hagihara M, Asai N, et al. Meta-analysis of vancomycin versus linezolid in pneumonia with proven methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*[J]. *Journal of global antimicrobial resistance*, 2021, 24: 98-105.
- [3] Kong D, Liu X, Li X, et al. Mesenchymal stem cells significantly improved treatment effects of Linezolid on severe pneumonia in a rabbit model[J]. *Bioscience Reports*, 2019, 39(9): BSR20182455.
- [4] Wu W, Li L, Duan S, et al. Clinical effectiveness and reliability of linezolid in the treatment of pulmonary tuberculosis complicated with severe pneumonia: a meta-analysis[J]. *American Journal of Translational Research*, 2022, 14(11): 7622.
- [5] Warda A E A, Sarhan R M, Al-Fishawy H S, et al. Continuous versus intermittent linezolid infusion for critically ill patients with hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia: efficacy and safety challenges[J]. *Pharmaceuticals*, 2022, 15(3): 296.
- [6] Chen H, Du Y, Xia Q, et al. Role of linezolid combination therapy for serious infections: review of the current evidence[J]. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 2020, 39: 1043-1052.
- [7] Warda A E A, Sarhan R M, Al-Fishawy H S, et al. Continuous versus intermittent linezolid infusion for critically ill patients with hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia: efficacy and safety challenges[J]. *Pharmaceuticals*, 2022, 15(3): 296.
- [8] 陈婷,魏海明,王玮. 利奈唑胺葡萄糖联合头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗重症肺炎的临床效果[J]. *临床合理用药*,2023,16(29):67-69+73.
- [9] 崔华永,裴金盛,向斌,仇正锋. 利奈唑胺联合乙酰半胱氨酸对重症肺炎患者血气指标、炎性因子的影响[J]. *吉林医学*,2023,44(6):1567-1571.
- [10] Russo A. Spotlight on new antibiotics for the treatment of pneumonia[J]. *Clinical Medicine Insights: Circulatory, Respiratory and Pulmonary Medicine*, 2020, 14: 1179548420982786.
- [11] 康珍,许承斌,费志永. 双歧杆菌三联活菌联合利奈唑胺治疗对重症肺炎的疗效及对患者血气指标、炎症因子的影响[J]. *中国药物滥用防治杂志*,2023,29(6):1016-1019.
- [12] 张文凯,谢建威. 盐酸氨溴索联合利奈唑胺治疗重症肺炎患者对血气指标及炎性指标的影响[J]. *中华养生保健*,2023,41(4):169-172.
- [13] 王恒辉. 利奈唑胺治疗肺结核合并重症肺炎的效果及对机体免疫影响[J]. *江西医药*,2022,57(10):1443-1445.
- [14] Li Y, Fang Q, Wu Z, et al. Population pharmacokinetics and dosage optimization of linezolid in Chinese older patients[J]. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 2024: 1-10.
- [15] 徐敬敬,王运. 血必净联合利奈唑胺治疗老年重症肺炎的效果及对患者血清炎性因子水平的影响[J]. *临床医学工程*,2022,29(1):19-20.

版权声明: ©2024 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