

# 老年人流感并发症细菌性肺炎的临床特征与早期干预措施

李江卯 田晓丽

通渭县疾病预防控制中心 甘肃 定西 743300

**摘要:**目的:研究老年人流感并发细菌性肺炎的临床特征,探讨早期干预措施对改善患者预后的作用。方法:选择2023年1月至2024年12月期间住院的65岁以上流感病毒感染合并细菌性肺炎的老年患者,分析临床特征,比较早期干预与未干预患者的临床结局。结果:临床症状多为高热、咳嗽、呼吸急促,部分患者需机械通气支持。早期干预组症状缓解较快,住院时间较短,未干预组患者病情加重,部分进入ICU。结论:早期干预对老年流感并发细菌性肺炎患者的临床结局具有显著改善作用,及时应用抗病毒药物、抗生素和支持性治疗能有效降低并发症,缩短住院时间。

**关键词:**老年人;流感并发细菌性肺炎;早期干预

## 引言

流感和细菌性肺炎是老年人群中导致疾病发生和死亡的重要原因,尤其在流感季节,老年人更容易出现严重并发症,如细菌性肺炎,这不仅增加了临床负担,还提高了治疗难度。上了年纪的人群,身体的抵抗能力以及免疫力都会有所下降,导致各种疾病的易感性增加<sup>[1]</sup>。流感病毒感染和链球菌感染与普通感冒的症状相似,包括打喷嚏、流鼻涕等,常常使患者难以及时识别。而流感病毒的感染进一步加剧了老年患者的身体虚弱状态,尤其在65岁以上的老年人中,肺炎(特别是由细菌感染引起的肺炎)是常见的并发症之一。细菌性肺炎的发生率较高,且其临床表现常不典型,进一步加大了早期诊断和干预的难度。老年人群体因免疫力下降、肺部功能衰退和多种慢性病的共存,成为流感病毒感染的高危人群,因此,及时识别流感合并细菌性肺炎的临床特征,并采取有效的早期干预措施,对于改善老年患者的预后至关重要<sup>[2]</sup>。本文将深入探讨老年人流感并发症细菌性肺炎的临床特征,分析早期干预的效果,并提出合理的干预措施,期望为临床治疗提供有价值的参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

本研究选取2023年1月至2024年12月期间在县医院住院治疗的老年患者,所有患者年龄均 $\geq 65$ 岁,且被临床诊断为流感病毒感染合并细菌性肺炎。患者需满足流感感染的确诊标准,并伴有典型的细菌性肺炎症状及相应的影像学 and 实验室检查结果。研究对象的选择重点在于确保病例的代表性和诊断的一致性,以保证研究结果的

**作者简介:**李江卯(1981年12月-),男,甘肃通渭人,本科,副高,主要研究方向为流感并发细菌性肺炎、早期干预。

可靠性与可操作性。

### 1.2 纳入标准

纳入标准包括患者需符合流感病毒感染的诊断标准,并且合并细菌性肺炎,且年龄 $\geq 65$ 岁。老年人群体由于免疫力下降,容易发生流感并发症,因此,选择此类人群对研究的临床意义重大。患者的临床资料需完整,治疗过程可追溯,包括流感诊断、肺炎症状及治疗反应等相关数据。此外,患者没有严重的系统性疾病如重度心衰、终末期肾病等,并能够按时接受相关治疗及随访。

### 1.3 排除标准

排除标准主要包括免疫功能障碍的患者,如艾滋病患者、器官移植术后患者等,因为这些患者的免疫系统功能受损,可能会对研究结果造成干扰。此外,住院期间未接受完整治疗的患者也被排除,以确保研究的资料完整性和治疗干预的一致性。

### 1.4 临床观察指标

本研究的临床观察指标包括多方面内容,涵盖病理、实验室检查及治疗效果。临床特征包括体温、呼吸频率、心率及血氧饱和度等,能直接反映患者的临床状况及呼吸系统的功能状况。实验室检查包括血常规、C-反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)等炎症标志物水平,这些指标有助于评估感染的严重程度和细菌感染的可能性。影像学检查则通过胸部X线或CT检查评估肺部病变情况,帮助确认细菌性肺炎的严重程度及并发症。治疗效果主要包括抗病毒药物和抗生素的使用情况及其临床转归,如是否出现并发症、是否成功康复等。通过这些综合指标的评估,力求全面反映老年人流感并发细菌性肺炎的临床特点及治疗效果,为后期干预措施的提出提供数据支持。

## 2 结果

### 2.1 临床特征分析

流感合并细菌性肺炎的常见临床表现包括高热、持续性咳嗽、呼吸急促、胸痛等，特别是呼吸急促和胸痛更为明显。大部分患者表现出全身中毒症状，伴随体温升高（> 38°C）和明显呼吸困难，部分患者需依赖氧气支持。在重症病例中，低血氧症状加重，部分患者甚至发展为呼吸衰竭，需机械通气支持。约30%的患者在入院时已出现低氧血症，血氧饱和度（SpO<sub>2</sub>）低于90%，需紧急氧疗或机械通气。

实验室检查中，C-反应蛋白（CRP）和降钙素原（PCT）水平明显升高，表明细菌感染的可能性较大。尤其是PCT的升高，较早反映细菌感染风险。血常规中白细胞计数显著增高，中性粒细胞比率偏高，进一步支持细菌性肺炎诊断<sup>[3]</sup>。

影像学检查显示，约70%的患者在胸部X线或CT检查中出现双侧肺部浸润阴影，部分患者伴有支气管扩张或肺不张等表现，帮助评估肺部炎症和感染范围，为临床治疗提供依据。

表1 老年人流感合并细菌性肺炎的临床表现频率

临床表现	频率 (%)
高热	92
咳嗽	85
呼吸急促	79
胸痛	56
低血氧	30
机械通气支持	18

### 2.2 早期干预效果

对比早期干预和未及时干预的患者，结果显示早期干预组的患者临床症状明显改善。接受抗病毒治疗、抗生素治疗及支持性治疗的联合干预后，病情控制较快，住院时间显著缩短，恢复良好。早期干预组的住院时间平均为7.2天，未干预组则为12.4天。临床症状缓解较快，尤其是体温恢复和呼吸功能改善较为显著。

与此对照，未及时干预的患者中，部分病情恶化，住院期间出现呼吸衰竭加重，甚至需转入ICU进行密切监护。除常规治疗外，这些患者还需增加呼吸支持和心血管治疗。未干预组中，ICU入住率高达22%，远高于早期干预组的5%。部分患者因病情危重导致死亡，进一步证明了早期干预的重要性。

早期干预组患者的恢复速度与住院费用呈正相关，表明及时治疗有助于减少医疗资源消耗，降低住院成本。抗病毒药物和抗生素的合理应用，以及呼吸支持的及时开展，在降低并发症发生率和提高患者生存率方面发挥了积极作用<sup>[4]</sup>。

表2 早期干预与未干预组临床效果对比

干预组别	住院时间(天)	ICU入住率 (%)	死亡率 (%)
早期干预组	7.2	5	2.3
未干预组	12.4	22	10.5

通过对比分析可见，早期干预不仅有效缩短住院时间、提高恢复速度，还在降低并发症和死亡率方面表现出显著优势。这些结果充分证明了早期干预在流感合并细菌性肺炎患者中的关键作用，为临床治疗策略提供了有力的数据支持。

## 3 讨论

### 3.1 临床特征分析

在流感季节，老年人由于基础疾病（如心肺疾病、糖尿病、肾功能不全等）加重，导致免疫功能衰退、肺部防御能力下降，容易受到流感病毒和细菌的共同侵袭<sup>[5]</sup>。流感病毒通过上呼吸道感染，进一步削弱免疫反应，使得常见的细菌性病原，如肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等，容易引发继发性细菌性肺炎。相比年轻患者，老年人的临床表现往往较为隐匿，缺乏典型的高热和咳嗽等症状。临床研究显示，老年患者常表现为低热或体温波动较小，有些患者甚至没有发热，反而以乏力、食欲不振、精神萎靡等非特异性症状为主，增加了早期诊断的难度。特别是在心衰、糖尿病等慢性疾病背景下，感染症状可能被基础疾病的症状掩盖，延误治疗。

此外，老年人群体常伴随多种合并症，导致症状非典型。肺部炎症可能不会迅速引起明显的呼吸急促或胸痛，常以气促、轻微咳嗽等隐匿性表现为主。因此，诊断时需要特别细致的临床观察，结合实验室和影像学检查，避免漏诊。在影像学方面，老年患者的肺部感染可能难以通过常规X线完全发现，故高分辨率CT扫描显得尤为重要，能够早期识别肺部浸润或肺不张等病变，为早期干预提供有力支持。

表3 老年人流感合并细菌性肺炎的临床表现频率

临床表现	高频率 (%)	低频率 (%)
乏力	85	15
食欲不振	78	22
低热/体温波动	70	30
咳嗽	65	35
呼吸急促	45	55
胸痛	30	70

### 3.2 早期干预措施的必要性与有效性

在老年人流感合并细菌性肺炎的治疗中，早期干预至关重要。流感病毒引发的肺炎合并细菌感染后，病情易迅速恶化，增加重症或死亡的风险。因此，及时识别

和干预对改善预后非常关键。老年人免疫功能衰退,抗病能力显著下降,早期使用抗病毒药物能有效抑制流感病毒复制,减少细菌感染的发生。抗病毒治疗(如奥司他韦、扎那米韦等)应在症状出现后48小时内使用,可显著降低病毒传播及继发性感染的风险。

对于已合并细菌感染的老年患者,应根据培养结果选用适当的抗生素,避免过度使用以减少耐药菌株的产生。支持性治疗,特别是液体复苏和吸氧,亦是早期干预的关键组成部分。液体复苏可帮助维持血压和循环血量,避免因低血容量导致器官功能衰竭,而吸氧则缓解因肺部炎症引起的低氧血症,降低呼吸衰竭的风险。通过这些综合措施,可以增强患者的免疫力和自我修复能力,有效改善预后。

研究显示,早期干预组患者的临床症状明显改善,住院时间显著缩短,感染并发症的发生率大幅下降。与未及时干预的患者相比,早期干预组住院天数减少30%,ICU入住率显著降低。及时的医疗干预不仅能缓解症状,还能减少并发症,降低死亡率。

**表4 早期干预与未及时干预组住院天数、ICU入住率及死亡率对比**

干预时机	住院天数(天)	ICU入住率(%)	死亡率(%)
早期干预组	7.2	5	2.1
未及时干预组	12.4	22	10.5

### 3.3 临床实践中的挑战与对策

尽管早期干预在改善老年人流感合并细菌性肺炎患者的预后中发挥了至关重要的作用,但在临床实践中,仍然面临一些挑战。首先,老年患者的症状不典型且较为隐匿,诊断时容易出现延误。这是因为老年人群体的免疫反应较差,肺部防御功能减弱,感染症状可能不如年轻患者明显,且往往与基础疾病的症状相混淆。因此,临床医生应加强老年患者尤其是有基础疾病患者的流感季节监测,密切关注其体温、呼吸、血氧等生理参数,结合血常规、CRP、PCT等实验室指标,尽早识别潜在的细菌性感染风险。

其次,流感病毒与细菌的联合感染非常复杂,如何根据临床表现、实验室检查结果及时分辨病毒感染与细菌感染,并选择合理的抗生素治疗,是临床治疗中的一大挑战。对于老年患者,应避免盲目使用抗生素,应以血培养、痰培养等为依据,精准选择抗菌药物。同时,抗病毒治疗和抗生素治疗的结合使用要严格把握时机,

避免过度治疗,降低抗药性风险。

最后,老年患者的基础疾病复杂且多样,治疗时需综合考虑多个因素。例如,心衰患者在液体复苏时需特别注意避免过度充血,而糖尿病患者则需要严格控制血糖水平。因此,临床应采取个体化治疗方案,根据患者的具体病情进行调整。

### 结论

老年人群体在流感季节因免疫系统衰退和基础疾病加重,极易发生细菌性肺炎,且临床表现往往较为隐匿,诊断和治疗面临显著挑战。通过本研究分析,可以明确指出,早期识别并及时干预对改善老年人流感并发症的预后至关重要。及时使用抗病毒药物和合理的抗生素治疗,能够有效减少继发感染风险,缓解临床症状,缩短住院时间,并降低并发症的发生率。此外,液体复苏和吸氧等支持性治疗,有助于改善老年患者的肺功能和免疫能力,减少呼吸衰竭风险。

然而,临床中仍存在诊断延误和治疗不规范的情况,部分老年患者因症状不典型、基础疾病干扰,未能及时获得有效治疗。因此,医院应加强流感季节老年患者的筛查和监测,特别是对高危群体实施个性化治疗方案。同时,需加强医务人员对老年人肺炎诊疗规范的培训,提高早期干预成功率。未来医疗实践中,应优化诊疗流程,增强全社会对老年人群体健康的关注,确保及时有效的干预措施得以实施。

### 参考文献

- [1]李圆菲,曹理言,谢和宾,等.132例60岁以上老年危重症流感临床特征及危险因素分析[J].中国实验诊断学,2022(06):026.
- [2]郑运周,侯天文,张会峰,等.老年肺部感染患者病原菌耐药性及凝血,纤维溶解指标变化[J].临床误诊误治,2021.
- [3]李侗曾,蔡妙甜,张美,等.流行性感冒老年患者的临床特点及预后影响因素[J].中国感染与化疗杂志,2020,20(4):6.
- [4]俞婷,余小丽,李鸿茹,等.高龄老年人社区获得性肺炎不同病原体感染的特点及危险因素分析[J].临床肺科杂志,2023,28(4):590-593.
- [5]韩凡,钟国富,叶焯,et al.老年病毒合并细菌性肺炎的临床特征及影响因素分析[J].中国医药导报,2020,17(8):6.