

• 药物研究 •

呼吸道感染采用不同种类抗生素治疗的药学效果分析

任军峰 吴浩雄

兴平市秦岭医院内 2 科 陕西兴平 713100

摘要：目的 采用不同种类抗生素药物进行呼吸道感染治疗，分析疗效效果。**方法** 选取 240 例呼吸道感染患者作为本论文的主要研究对象，男性 128 例，女性 112 例，平均年龄为 36，患者均没有抗生素过敏症状，且近段时间完全没有接受过抗生素治疗。将所有患者分为阿奇霉素组、左氧氟沙星组、头孢曲松组以及罗红霉素组，给药方式均为静脉注射，为期一周，治疗期间不能使用其它抗生素药物。**结果** 阿奇霉素、左氧氟沙星、头孢曲松以及罗红霉素均对呼吸感染的整体有效率分别为 95%、97%、92%、97%。所有患者均没有表现出特别明显的药物不良反应症状，仅仅罗红霉素组以及头孢曲松组患者中各出现 1 例轻度不良药物反应症状。**结论** 在选择药物时要充分结合患者临床症状及经济状况，保证疗效，降低药物成本。

主题词：呼吸道感染；抗生素；治疗；药学效果

中图分类号：R96

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-140-02

1 前言

随着社会、经济跨越式发展进程的不断加剧，人们所处的外界环境质量日益下降，空气污染已经成为影响人们正常生活的主要因素，是呼吸道疾病最主要的诱因^[1]。呼吸道感染主要有呼吸道上部感染以及呼吸道下部感染。其中呼吸道上部感染是较为常见的细菌感染疾病，主要涉及耳朵、鼻腔、口腔以及喉咙部位感染^[2]，常见症状主要有咳嗽、咳痰；而呼吸道下部感染主要发病机制是患者感染微生物，诊疗过程中医生必须找出病原体，再针对性选择药物^[3]。

呼吸道感染的患病人群主要集中在老人、小孩、营养不良的青少年以及慢性病患者^[4]。一旦感染细菌，严重影响患者的身心健康，必须及早采取有效措施进行治疗^[5]。临床治疗呼吸道感染通常会选择药物治疗，常见药物主要有阿奇霉素、左氧氟沙星、头孢曲松以及罗红霉素^[6]。本论文主要针对 XX 医院内科诊室 2016 年 5 月到 2018 年 5 月所接收的 240 例呼吸道细菌感染患者，采用阿奇霉素、左氧氟沙星、头孢曲松以及罗红霉素进行治疗，统计临床诊疗效果。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取 XX 市 XX 医院内科诊室 2016 年 5 月到 2018 年 5 月所接收的 240 例呼吸道细菌感染患者作为本论文的主要研究对象，其中包含男性患者 128 例，占据总患者人数的 53.3%；女性患者 112 例，占据患者总人数的 46.7%，所有患者的年龄段位于 20 岁至 60 岁之间，平均年龄为 36 岁。

随机将所有患者分为四组，分别为阿奇霉素组、左氧氟沙星组、头孢曲松组以及罗红霉素组，四组患者的平均年龄分别为 35 岁、37 岁、36 岁、36 岁。对四组患者包括年龄、性别等信息进行统计学分析，结果显示四组之间的差异比较没有统计学意义，即 P 值远远大于 0.05，这一数据结果表明四组患者的资料具有良好的均衡性，可以进行临床对比研究。

所有患者均在医院接受了临床症状诊断、实验室检测以及 CT 检测，被医生确定为呼吸道有不同程度的感染，均在医院接受抗生素治疗。

2.2 临床症状

患者实验室检测以及 CT 检测结果显示，240 例患者均属于呼吸道感染范畴，主要临床症状为发热、咽喉肿痛、打喷嚏、流鼻涕以及肌肉酸痛等。240 例患者没有意识模糊不清、精神疾病历史、心脏病、肝病、肾病、凝血功能异常等状况，

且所有患者均没有抗生素过敏症状，且近段时间完全没有接受过抗生素治疗。

2.3 临床方法

2.3.1 所用药品信息

阿奇霉素（生产批号 2017-11-22，规格 250mg，价格 24 元，批准号：H10980123）、左氧氟沙星（生产批号 2018-02-15，规格 100mg，价格 12 元，批准号：H20000369）、头孢曲松（生产批号 2017-12-25，规格 1000mg，价格 66 元，批准号：H10983036）以及罗红霉素（生产批号 2018-01-02，规格 150mg，价格 36 元，批准号：H10982299）。

2.3.2 给药方式

对四组病例进行分析总结，制定如下给药方式：（1）阿奇霉素组。静脉注射阿奇霉素，每天注射 1 次，注射剂量为每次 2000mg；（2）左氧氟沙星组。静脉注射左氧氟沙星，每天注射 3 次，注射剂量为每次 100mg；（3）头孢曲松组。静脉注射左氧氟沙星，每天注射 2 次，注射剂量为每次 1000mg；（4）罗红霉素组。静脉注射左氧氟沙星，每天注射 2 次，注射剂量为每次 150mg；四组患者全部接受一周的治疗，治疗期间均不能使用其它抗生素药物。

2.3.3 疗效诊断

对阿奇霉素组、左氧氟沙星组、头孢曲松组以及罗红霉素组所有患者用药治疗后的诊疗结果、不良药物反应发生情况等信息进行总结。诊疗结果的判断标准为：显著有效：实验室检查、症状以及外在体征情况均和正常人无异；有效：实验室检查、症状以及外在体征情况仅有一项不正常；一般有效：实验室检查、症状以及外在体征情况仅有一项恢复正常；无效：实验室检查、症状以及外在体征情况均没有恢复正常。整体有效率的计算公式为：整体有效率 = 显著有效概率 + 有效概率

2.4 统计学分析

利用 SPSS 软件对临床数据结果进行统计学分析，计量和统计资料进行 t 检验和 χ^2 检验，分别用 a, b 表示。若统计学分析结果 P 值小于 0.05，表明四组之间的差异分析具有明显的统计学意义。

3 结果

3.1 不良药物反应结果统计

阿奇霉素组、左氧氟沙星组、头孢曲松组以及罗红霉素组所有患者均没有表现出特别明显的药物不良反应症状，仅

仅罗红霉素组以及头孢曲松组患者中各出现 1 例轻度不良药物反应症状。

3.2 整体有效率的结果对比

对阿奇霉素组、左氧氟沙星组、头孢曲松组以及罗红霉

素组所有患者进行临床治疗诊断，计算整体有效率，结果分别为 95%、97%、92%、97%，如表 1 所示。SPSS 数据分析结果显示 P 值小于 0.05 表明四组之间的差异分析具有明显的统计学意义。

表 1：四组患者临床诊疗整体有效率结果

组别	总例数	显著有效	有效	一般有效	无效	整体有效率 %
阿奇霉素组	60	32	25	2	1	95
左氧氟沙星组	60	30	28	2	0	97
头孢曲松组	60	32	23	5	0	92
罗红霉素组	60	35	23	1	1	97

4 结论

呼吸道感染主要是病原菌侵入机体后对呼吸道造成的感染疾病，具有发病率高的特点。据相关临床资料统计结果来看，呼吸道感染是所有炎症感染中最常见的，也是致死率最高的。因此，临床领域应加大对呼吸道感染诊疗效果的研究。

目前，治疗呼吸道感染的药物主要为阿奇霉素、左氧氟沙星、头孢曲松以及罗红霉素等抗生素药物。其中，阿奇霉素属于大环内酯类第二代抗菌药物，其作用机制为通过抑制细菌和细菌表面细胞膜的生理活性来杀死细菌，与此同时，阿奇霉素还可以和头孢曲松等抗生素药物产生协同作用，共同杀死机体所感染的细菌。由于阿奇霉素用量低便可以起到良好的诊疗效果，故不良药物反应发生概率较小。左氧氟沙星是喹诺酮类第三代抗生素药物，其作用机理是抑制细菌 DNA 合成酶的活性，进而抑制细菌的再生，诱导细菌死亡，抗菌消炎效果显著，且价格低廉，是临床诊疗常用药物。头孢曲松是一类头孢类药物，分子结构中存在内酰胺环，可以有效抑制细菌的繁殖，患者使用过程中不会出现肾毒性反应。罗红霉素也属于大环内酯类抗生素的一种，其抗菌谱与红霉素基本一致，但抗菌能力是红霉素的 4 倍左右，其作用机理是抑制细菌蛋白的合成。

本论文的目的在于采用不同种类抗生素药物进行呼吸道感染治疗，分析结果显示阿奇霉素、左氧氟沙星、头孢曲松以及罗红霉素均对呼吸道感染有明显的药物治疗疗效，整体有效率分别为 95%、97%、92%、97%，均位于 90% 以上。其中左氧氟沙星和罗红霉素诊疗效果最佳，其次为阿奇霉素和头孢曲松。医生在选择药物时，要充分结合患者的具体情况及经济状况，在保证疗效的前提下，尽可能降低药物成本。

参考文献

[1] 韦卫雄. 不同种类抗生素治疗呼吸道感染的药学效果观察 [J]. 北方药学, 2014(11):60-61.
[2] 张永慧. 探讨不同种类抗生素治疗呼吸道感染的药学效果 [J]. 系统医学, 2016, 1(7):126-128.
[3] 柯雅静, 李一. 不同种类抗生素治疗呼吸道感染的药学效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(44):8858-8859.
[4] 有曼, 高培培. 不同种类抗生素治疗呼吸道感染的药学效果探讨 [J]. 医药卫生: 文摘版, 2016(4):00204-00204.
[5] 朱琴. 对呼吸道感染采用不同种类抗生素治疗的药学研究效果 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017(81):5-6.
[6] 毕宇蓉. 不同种类抗生素治疗呼吸道感染的效果研究 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(18):57-57.

(上接第 139 页)

时还会降低患者的生活质量。近几年，受到饮食结构变化的影响，反流性食管炎患者的发病率呈逐渐上升趋势，但是临床中常规采用的西药单一治疗方案，其临床疗效并不理想，因此，如何选择更加高效的治疗方案，成为了临床医师关注的焦点问题^[2]。

奥美拉唑肠溶胶囊是一种质子泵抑制剂，其能够对患者胃酸分泌进行抑制，且效果持久。K⁺-ATP 酶存在于患者胃壁细胞表面上，当应用奥美拉唑肠溶胶囊后，能够通过对胃壁细胞表面的 K⁺-ATP 酶进行抑制，来实现抑酸的作用，大大减少了患者胃液向食管方向的反流，有助于患者临床症状减轻。在中医理论学中，认为反流性食管炎是属于“吞酸”、“噎膈”范畴，其主要是因为脾胃运化失常，从而这从患者消化功能紊乱，引起患者气机不畅，导致其发生上腹部灼痛反胃以及胃气上逆等临床症状，在治疗的过程中，也应当集中于患者上消化道动力障碍纠正上面。在常规应用奥美拉唑肠溶胶囊的基础上，给予患者四磨汤治疗，发挥乌药、槟榔以及枳壳、木香药物的梳理气滞、行气消积治疗作用，帮助患者进一步促进大肠收缩，改善肠蠕动，提升患者的治疗效果^[3]。对本次研究结果进行分析，反流性食管炎患者采用四磨汤口服液联合

奥美拉唑肠溶胶囊治疗后，其反酸、胃部灼热感以及反胃等临床症状有着十分显著的改善，临床治疗效果优异（95.00%），与单一奥美拉唑治疗效果（65.00%）比较，差异有统计学意义（P < 0.05）；同时四磨汤口服液联合奥美拉唑肠溶胶囊，应用于反流性食管炎患者，其能够有效改善患者的生活质量，也要优于单一奥美拉唑对反流性食管炎患者生活质量的影响，差异有统计学意义（P < 0.05）。

综上所述，对反流性食管炎患者的临床治疗过程中，对患者采用四磨汤口服液联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗，能够有效提升患者临床症状改善效果，帮助患者提高生活质量，治疗效果优异，于临床中进行广泛推广以及应用的意义较高。

参考文献

[1] 贾涛, 赵宁. 四磨汤联合埃索美拉唑治疗老年反流性食管炎效果观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(01):76-78.
[2] 王祖斌, 王思涵, 罗永富. 盐酸伊托必利联合奥美拉唑治疗反流性食管炎的疗效及对表皮生长因子受体表达的影响 [J]. 医学综述, 2016, 22(08):1621-1624.
[3] 胡毅, 丁玲, 刁攀娅等. 比较雷贝拉唑与奥美拉唑治疗反流性食管炎的临床效果 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(06):322-324.