



下呼吸道感染应用阿奇霉素注射液治疗的临床效果探讨

马燕娟

江苏省苏州市吴江区第五人民医院 215200

【摘要】目的 探讨阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染的临床效果。**方法** 选择2016年1月至2017年12月本院接诊的下呼吸道感染病患104例为研究对象,随机分成两组:试验组52例应用阿奇霉素注射液治疗,对照组52例应用头孢唑肟注射液治疗,观察两组咳嗽与发热等症状的缓解情况,比较相关治疗指标。**结果** 试验组的止咳时间、退热时间、湿啰音消失时间均明显比对照组短,组间差异显著($P < 0.05$);试验组治疗的总有效率96.15%比对照组的78.85%高,组间差异显著($P < 0.05$)。**结论** 利用阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染病患,可促进其咳嗽与发热等症状的快速缓解,缩短病情恢复所需的时间,可供临床借鉴。

【关键词】 下呼吸道感染;阿奇霉素注射液;发热

【中图分类号】 R56 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-033-02

临床呼吸科疾病中,下呼吸道感染比较常见,发病机制为下呼吸道受微生物感染^[1],包括:细菌;支原体;病毒;衣原体。目前,头孢唑肟注射液是本病的一种常见治疗药物,虽能起到一定的效果,但预后差,病情恢复慢。本院从2015年4月开始,将阿奇霉素注射液积极用于本病患者的治疗工作中,取得了较显著的成效,现作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选104例病患均符合下呼吸道感染诊断标准^[2],有不同程度的咳嗽、发热与咳嗽等症状,肺部听诊时有湿啰音,且耐受本研究所用药物,对104例病患进行分组。试验组男性患者29例,女性患者23例;年龄为18-77岁,平均 (37.5 ± 6.2) 岁;X线胸片检查提示肺部感染者有43例,血常规检查提示正常者有4例。对照组男性患者28例,女性患者24例;年龄为19-78岁,平均 (37.9 ± 6.1) 岁;X线胸片检查提示肺部感染者有44例,血常规检查提示正常者有6例。比较两组各项检查的结果等基线资料, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

试验组应用阿奇霉素注射液治疗,阿奇霉素0.5g,生理盐水250ml,静脉滴注用药,1次/d,维持治疗5d。对照组应用头孢唑肟注射液治疗,头孢唑肟4g,生理盐水250ml,静脉滴注用药,1次/d,维持治疗5d。两组治疗期间均予以止咳、化痰等处理,并注意观察病情的改善情况。

1.3 评价指标

记录两组用药后咳嗽与发热等症状的改善情况,比较如下指标:止咳时间;湿啰音消失时间;退热时间。

1.4 疗效判定标准

临床疗效判定标准^[3]: (1)治愈,咳嗽咳痰等症状与体征均彻底消失;实验室检查的结果提示完全恢复正常。(2)显效,咳嗽咳痰等症状与体征基本消失;实验室检查的结果提示只有1项不达标。(3)有效,咳嗽咳痰等症状明显缓解;实验室检查的结果提示达到正常标准的项目 ≥ 1 个。(4)无效,咳嗽咳痰等症状与体征均未改善;实验室检查的结果提示无变化。其中, $[(治愈 + 显效 + 有效) / 组例数 * 100\%]$ 的计算结果为各组临床治疗的总有效率。

1.5 统计学分析

数据以统计学软件SPSS20.0分析,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,经t检验;以 $[n(\%)]$ 表示计数资料,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状的改善时间对比

试验组的湿啰音消失时间、止咳时间、退热时间均短于对照组,比较具有显著差异, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 临床症状的改善时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	湿啰音消失时间	止咳时间	退热时间
试验组	52	3.77 ± 1.74	3.69 ± 1.15	3.11 ± 1.38
对照组	52	8.12 ± 1.96	7.14 ± 1.46	7.54 ± 1.43
t		11.9684	13.3861	16.0748
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 疗效对比

试验组治疗的总有效率明显比对照组高,比较具有显著差异, $P < 0.05$ 。如表2。

表2 疗效对比分[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组	52	29 (55.77)	17 (32.69)	4 (7.69)	2 (3.85)	96.15
对照组	52	14 (26.92)	15 (28.85)	12 (23.08)	11 (21.15)	78.85
χ^2						7.1209
P						0.0076

3 讨论

近几年来,我国下呼吸道感染的患病人数是连年增多,使得人们的生活质量受到了较大的影响。相关资料显示^[4],诸如流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌以及肺炎球菌等均是本病的几个常见病原体,可使患者在发病后出现高热、声音嘶哑、咳嗽咳痰与肺部湿啰音等症状。现阶段,临床医师可采取头孢唑肟治疗方案对本病患者进行治疗,但疗效不佳,止咳、退热效果不理想,不利于患者病情的良好控制。阿奇霉素乃大

环内酯类抗生素,对多种致病菌都有较强的抗菌作用^[5],比如:白喉杆菌;肺炎链球菌;革兰阳性需氧菌;军团菌;衣原体;溶血性链球菌;黄色葡萄球菌;百日咳;支原体。有报道称^[6],阿奇霉素的抗菌谱较广,抗菌作用非常强,且还具备不易产生耐药性等优势,将之积极用于下呼吸道感染中,不仅有助于改善患者的发热与咳嗽等症状,同时还能提高其临床用药的效果,缩短病情恢复所需的时间。在此次研究当中,我们

(下转第37页)



食欲低下、胃脘疼痛、腹泻甚至厌食等为表现。

伊托必利具有多巴胺 D2 受体阻断和乙酰胆碱酯酶抑制的两重作用, 有利于促进胃十二指肠运动, 刺激胃排空, 改善症状。伊托必利通过口服快速吸收, 30 分钟达到血浆峰值浓度, 半衰期约 6 小时, 适用于由功能性消化不良引起的食欲不振、饱腹等症状^[3-4]。莫沙必利属于一种选择性 5-羟色胺受体激动剂, 可促进乙酰胆碱的释放, 并对胃肠道产生刺激作用, 促使胃肠动力得到改善, 从而消除胃肠道症状, 但不影响胃酸分泌。该药与脑神经元突触膜上的多巴胺受体 D2, 5-HT1 和 5-HT2 受体, 肾上腺素能 α_1 受体没有亲和力, 因此不会引起锥体外系综合征等不良反应, 口服后快速吸收, 高浓度聚集在胃肠道, 肝脏和肾脏局部组织中, 其次则在血浆中分布。相对于伊托必利, 莫沙必利的适用范围更广, 除了适合原发消化系统疾病患者, 也适合糖尿病性胃轻瘫、胃部分切除后所引起的胃肠道疾病^[5-6]。

本研究中, 对照组给予伊托必利治疗, 观察组则给予莫沙必利治疗。结果显示, 观察组功能性消化不良临床干预效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组各种症状消失的时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组生活质量 QOL 和胃动力情况相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组生活质量 QOL 和胃动力情况优于对照组, P

< 0.05 。观察组治疗副作用率和对对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 莫沙必利治疗功能性消化不良的应用效果确切, 可有效改善胃动力和症状, 恢复生活质量, 无明显不良反应, 安全有效, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 李元军, 徐铭晨, 孙长松. 伊托必利与莫沙必利比较治疗功能性消化不良的临床效果 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(03):51.
- [2] 罗培元, 赵艳红. 伊托必利与莫沙必利治疗功能性消化不良的效果比较 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(05):133-134.
- [3] 吴永强, 赵景成, 宗湘裕, 古豫. 伊托必利与莫沙必利比较治疗功能性消化不良的系统评价 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(11):207-208.
- [4] 陈萍. 促胃肠动力药物治疗功能性消化不良的系统评价 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(10):156.
- [5] 杜爱民, 杨霞, 毛勇, 王咏梅. 胃肠动力药联用黛力新治疗功能性消化不良的对比研究 [J]. 临床消化病杂志, 2013, 25(03):138-140.
- [6] 王百川. 复方消化酶与其他药物在功能性消化不良中的临床应用 [J]. 中国老年保健医学, 2013, 11(04):68-69.

(上接第 33 页)

对 52 例试验组病患应用了阿奇霉素注射液治疗方案, 对 52 例对照组病患应用了头孢唑肟注射液治疗方案, 经为期 5d 的治疗之后, 笔者发现, 试验组的止咳时间和退热时间都明显比对照组缩短, $P < 0.05$; 试验组治疗的总有效率为 96.15%, 和对对照组的 78.85% 比较显著升高, $P < 0.05$; 试验组的湿啰音消失时间为 (3.77 ± 1.74) d, 明显短于对照组的 (8.12 ± 1.96) d, $P < 0.05$ 。总之, 于下呼吸道感染中积极对患者应用阿奇霉素注射液, 可加快其咳嗽与发热等症状的缓解速度, 提高临床治愈率。

参考文献:

- [1] 王益旺, 严清梅, 刘叶青等. 阿奇霉素注射液治疗下

呼吸感染的效果观察 [J]. 海峡药学, 2015, (8):92-93.

- [2] 沈孝宽. 用阿奇霉素注射液治疗下呼吸感染的疗效观察 [J]. 当代医药论丛, 2014, (5):138-139.
- [3] 张安顺. 阿奇霉素注射液的临床应用价值观察 [J]. 中国卫生产业, 2014, (30):1-2.
- [4] 陈美珍, 郑佩香, 洪军兰等. 阿奇霉素注射液治疗下呼吸感染的疗效观察 [J]. 当代医学, 2011, 17(8):18-19.
- [5] 王波. 应用阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染 160 例的疗效分析 [J]. 求医问药 (下半月刊), 2013, 11(7):303.
- [6] 赵方超. 阿奇霉素注射液联合博利康尼治疗喘憋性肺炎疗效观察 [J]. 中国医学创新, 2012, 09(13):133.

(上接第 34 页)

临床疗效分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 22(35):55, 58.

- [2] 吴文旭. 桡骨远端骨折石膏夹板外固定与小夹板固定的疗效分析 [J]. 养生保健指南, 2016, 13(51):143-144.

- [3] 饶科峰, 陈建章, 付抚东, 等. 三黄散外敷结合小夹板治疗中老年人 Colles 骨折的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 18(9):2205-2207.

- [4] 王俊杰, 杨春燕. 内侧石膏托联合外侧小夹板治疗踝关节外旋型骨折 [J]. 中国医药指南, 2015, 9(30):82-82, 83.

(上接第 35 页)

而且将会很大程度的提高药物的毒副作用, 进而对患者产生危害。密集化疗是根据肿瘤的增殖特性, 在给予标准药物剂量的同时, 缩短给药间隙, 以此提升患者的化疗效果。

本研究将改良密集 EC 序贯紫杉醇周疗法应用于危乳腺癌患者术后的化疗中, 密集组 3 年的 DFS、OS 分别是 87.5% 和 90.6%, 与常规组相比无统计学意义。但是密集组的 DFS 有由于常规组的趋势, 结果相近是由于样本数量以及随访时间的不足。至于两组的毒性反应, 虽然密集组出现血液学毒性的可能性很高, 但是通过预防性 G-CSF 的应用, 其白细胞减少率明显比常规组低, 但是在使用 G-CSF 药物的过程中, 可能会引发很多并发症。密集组合并 1-2 周围神经毒性、贫血率均高于常规组。但是由于均以 1-2 级毒性反应为主, 因此患者可耐受。综上所述, 改良密集 EC 序贯紫杉醇周疗法应用于危乳腺癌患者术后的化疗中是可行的。

参考文献:

- [1] 邵剑锋, 练英妮, 李曙平. 以紫杉醇周疗法改良标准密集 EC $\rightarrow$ P 方案用于高危乳腺癌辅助化疗的临床研究 [J]. 中国肿瘤, 2014, 23(1):77-80.
- [2] 胡赛男, 张莉莉, 俞乔, 等. 剂量密集新辅助化疗方案治疗乳腺癌的临床效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(19):39-43.
- [3] 李丹丹. 乳腺癌新辅助化疗中紫杉醇每周与二周方案近期疗效的初步观察 [D]. 贵阳医学院, 2012.
- [4] 胡赛男, 俞乔, 胡亦钦, 等. EC 序贯 P 剂量密集方案与 TEC 方案在乳腺癌新辅助化疗中的疗效比较 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2015(4):327-332.
- [5] 杨鑫, 唐一吟, 苏亚梅, 等. 紫杉醇联合卡铂新辅助化疗单周方案治疗三阴性乳腺癌的疗效探讨 [J]. 医学信息, 2015(24).