

静脉用药对上呼吸道感染治疗的影响分析

杨红英

石屏县宝秀镇中心卫生院 云南石屏 662203

〔摘要〕 目的 分析并研究静脉用药对上呼吸道感染治疗的影响。方法 选择 40 例上呼吸道感染患者为研究对象, 对照组 (20 例) 采取口服用药, 观察组 (20 例) 实施静脉给药, 比较两组患者的临床症状消失时间和临床疗效。结果 在咳嗽消失时间、咽部不适消失时间和肢体酸痛消失时间等方面, 对照组与观察组之间的差异 $P>0.05$; 在发热消失时间方面, 观察组所用时间显著少于对照组, 差异 $P<0.05$ 。在临床疗效方面, 对照组治疗总有效率为 60%, 显著低于观察组的 95%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 对上呼吸道感染患者实施静脉给药, 疗效显著。

〔关键词〕 静脉用药; 上呼吸道感染; 疗效

〔中图分类号〕 R56 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 12-062-02

上呼吸道感染作为日常生活中常发的疾病之一, 常见于流行性感、咽喉炎等疾病。究其上呼吸道感染疾病的发病原因, 病毒和细菌是两大主要因素。其中, 病毒占比较大, 约为 80%^[1]。患上此类疾病的患者因机体免疫力较低, 若不及时进行对症治疗, 会引发各类并发症, 严重威胁患者的生命安全。本文选择 2018 年 6 月至 2019 年 5 月期间我院收治的 40 例上呼吸道感染患者为研究对象, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在我院接受治疗的 40 例上呼吸道感染患者为研究对象, 收集时间段为 2018 年 6 月至 2019 年 5 月。将所有患者随机分为两组, 一组为对照组, 一组为观察组, 分别 20 例。对照组中, 男性患者有 13 例, 女性患者有 7 例; 患者年龄分布在 4-75 岁之间, 平均年龄为 (57.91 ± 2.11) 岁; 病程时间在 1-4d 之间, 平均病程时间为 (2.08 ± 0.37) d。观察组中, 男性患者有 12 例, 女性患者有 8 例; 患者年龄分布在 3-76 岁之间, 平均年龄为 (57.87 ± 2.03) 岁; 病程时间在 1-3d 之间, 平均病程时间为 (2.11 ± 0.42) d。纳入与排除标准: 以患者的临床症状和检查结果为依据, 所有患者均符合上呼吸道感染的诊断标准; 研究已获得本院伦理委员会的批准, 在获得患者及患者家属同意的情况下开展。另一方面, 根据相关检查结果, 患有感染、传染病和气管炎等疾病的系列患者不在本文的选择范围内。两组患者的基线资料, 如年龄、病程时间和年龄等情况进行比较, 差异不具有统计学意义 ($P>0.05$), 研究可比性较大。

1.2 方法

对对照组患者进行口服用药, 药物主要为抗病毒药物、抗生素药物等, 如头孢、青霉素和喹诺酮类药物。对观察组患者实施静脉用药, 药物类型与对照组一致。所有患者的治疗周期均为 3d。

1.3 观察指标

对两组患者的临床症状消失时间进行对比, 涵盖咳嗽消失时间、咽部不适消失时间、肢体酸痛消失时间和发热消失

时间等。比较两组患者的临床疗效, 临床疗效主要分为显效、有效和无效三个方面。其中, 患者的临床症状, 如咳嗽、咽痛和发热等完全消失, 机体功能恢复正常的为显效; 患者的咳嗽、咽痛和发热等临床症状有所缓解的为有效; 经过治疗后, 患者的临床症状并未得到好转且有加重趋势的为无效^[2]。(显效患者数+有效患者数)/总患者数 $\times 100\%$ =治疗总有效率。

1.4 统计学分析

本文选择统计学软件 SPSS19.0 对所收集到的数据实施处理, 其中, 计数资料和计量资料的组间对比分别应用卡方检验和 T 检验, 用 % 和 $\bar{x} \pm s$ 分别来表示。 $P<0.05$ 表示差异明显, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床症状消失时间的对比分析

在咳嗽消失时间、咽部不适消失时间、肢体酸痛消失时间等指标方面, 对照组患者所用的时间与观察组相比, 差异不具有统计学意义 ($P>0.05$)。而在发热消失时间方面, 观察组患者所用时间显著短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结果见表 1:

表 1: 两组患者的临床症状消失时间的对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽消失时间 (d)	咽部不适消失时间 (d)	肢体酸痛消失时间 (d)	发热消失时间 (d)
对照组	5.3 \pm 1.2	3.8 \pm 0.6	2.0 \pm 0.6	1.9 \pm 0.3
观察组	5.1 \pm 1.1	3.7 \pm 0.5	1.7 \pm 0.5	1.1 \pm 0.2
t	0.5494	0.5725	1.7177	9.9227
P	0.5898	0.5703	0.0940	0.0000

2.2 比较两组患者的临床疗效

对照组中, 治疗效果不理想的患者共有 6 例, 治疗总有效率为 60%; 观察组中, 仅有 1 例患者治疗效果不理想, 治疗总有效率为 95%, 与对照组相比, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结果见表 2:

表 2: 比较两组患者的临床疗效 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	治疗总有效率
对照组	8 (40.00)	6 (30.00)	6 (30.00)	14 (60.00)
观察组	11 (55.00)	8 (40.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
χ^2				4.3290
P				0.0374

(下转第 65 页)

作者简介: 杨红英 (1968 年 10 月 ~) 籍贯: 云南石屏, 民族: 汉族, 学历: 大专, 职称: 内科主治医师, 主要从事: 临床内科工作。

表 2: 两组患者疗效对比 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	9 (20.93)	21 (48.83)	10 (23.25)	3 (6.97)	40 (93.02)
对照组	43	8 (18.60)	22 (51.16)	11 (25.58)	2 (4.65)	41 (95.34)
χ^2		0.1712	0.1086	0.1471	0.4918	0.4910
P		0.6790	0.7417	0.7013	0.4821	0.4834

成严重的影响。在日常生活中,应该指导督促患者戒烟酒、作息时间规律,睡眠时垫高枕头。应对老年 OSHAS 患者采取有效治疗缓解其病症,老年患者耐受性较差,常用的治疗手段存在局限性,并不适用。例如机械通气可以通过对患者持续性地给予氧气输送,从而改善呼吸功能^[3]。

临床对老年 OSHAS 治疗探究中发现,药物治疗更具有安全性和稳定性,氨茶碱、喷托维林可以很大程度上缓解患者呼吸障碍,其中氨茶碱的治疗原理是通过刺激呼吸中枢,促进内源性肾上腺素的释放,提高上呼吸道扩张肌群的收缩功能^[4]。喷托维林则是能让支气管平滑降低呼吸阻力,消除阻塞情况来改善患者呼吸^[5]。本次研究结果显示,86 例患者的 MSaO₂、AHI、睡眠呼吸障碍维持时间等指标均有改善,两组患者的临床总有效率差异不大,(p > 0.05) 差异不存在统计学意义,说明氨茶碱与喷托维林两种药物均具有显著疗效,

值得在老年 OSHAS 临床治疗中推广使用。

【参考文献】

[1] 方庆娟. 氨茶碱与喷托维林治疗老年睡眠呼吸暂停综合征的效果对比分析 [J]. 心理医生, 2018, 24(2):190-191.
 [2] 罗晓琴, 张红娟. 氨茶碱与喷托维林治疗老年睡眠呼吸暂停综合征的效果对比 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(18):25-26.
 [3] 王英, 张明德, 牟少凤. 氨茶碱与喷托维林治疗老年睡眠呼吸暂停综合征效果比较 [J]. 医药前沿, 2019, 9(13):38-39.
 [4] 刘锋. 氨茶碱与喷托维林治疗老年睡眠呼吸暂停综合征的效果对比 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(8):1157-1159.
 [5] 陈诗林. 氨茶碱与喷托维林治疗老年睡眠呼吸暂停综合征的效果评价 [J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(2):65-66.

(上接第 62 页)

3 讨论

作为临床中发病率较高的疾病之一,上呼吸道感染已成为众多医学人士及患者、患者家属的关注领域。研究表明,临床上对于上呼吸道感染的治疗关键则是对症治疗。一般而言,患有上呼吸道感染的患者会在一定时间内自由康复,但部分患者因机体抵抗力较低或治疗不当的原因,病情会出现加重,从而引发下呼吸道感染,进一步威胁患者的身体健康。临床中,由于医师或患者的认知缺陷,认为静脉用药较于口服用药而言,能显著缩短患者的病程。但是,有研究表明,对于病情程度未达到静脉用药的患者而言,盲目使用静脉用药,会在一定程度上增加医院工作人员的压力,尤其是基层医院。同时,基层医院由于医疗资源较为紧张,盲目对上呼吸道感染患者实施静脉用药,会导致医院的医疗资源发生紧缺,不利于抢救危重患者的生命。但是,有资料显示,静脉用药的药效显

著高于口服用药^[3]。而在本文研究中,实施静脉用药的上呼吸道患者,在咳嗽、咽部不适和肢体酸痛等症状的消失时间方面,差异与口服用药的对照组相比,差异 P>0.05。仅在发热消失时间,两组之间差异具有统计学意义(P<0.05)。同时,观察组的治疗总有效率为 95%,显著高于对照组的 60%,差异具有统计学意义(P<0.05)。由此可见,对于上呼吸道感染患者实施静脉用药,临床疗效较好,但并不能显著缩短患者的病程时间。

【参考文献】

[1] 李晶. 抗生素类药物治疗小儿上呼吸道感染的安全性评价 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(04):44.
 [2] 徐双银. 不同抗菌药物治疗急性上呼吸道感染药物经济成本—效果对比分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(01):7-8+10.
 [3] 李营. 上呼吸道感染治疗用药对感染后咳嗽发病的影响分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, v.5(21):104-105.

(上接第 63 页)

成效的提升,整体的稳定性更好。其中氨氯地平属于常见的钙通道阻滞剂,其药效较长^[2],可以有效的减少血压波动状况,减少患者因为夜间与晨起的血压波动异常,患者药物耐受力较好。同时,能够对肾小管上皮细胞做调控,优化肾滤过能力。缬沙坦则是血管紧张素 II 受体拮抗剂^[3],药物半衰期长,可以保持机体较好的药物浓度持续。在降压的同时可以有效的减少对胰岛素分泌的影响。在高血压合并糖尿病的治疗中,缬沙坦能够抑制血管紧张素 II^[4],避免其转化为生长因子系统,降低细胞外的基质过多的集聚,有效的调整肾脏肥大等异常状况。在氨氯地平与缬沙坦配合治疗中,可以有效的发挥缬沙坦的药效持久与稳定特性,减少患者夜间高血压波动,降低整体血压波动频次与幅度。可以有效的调控肾小球滤过膜整体的通透性,由此降低蛋白尿水平,对肾组织有更好的保护功效。缬沙坦可以改善糖代谢状况,对靶器官提供保护,

对于合并糖尿病、心功能异常、冠心病以及慢性肾病等患者有较好的辅助效果。

总而言之,社区老年高血压合并糖尿病患者中采用氨氯地平联合缬沙坦治疗可以有效的提升治疗疗效,减少药物不良反应,整体的治疗效果与安全相对理想。

【参考文献】

[1] 姜蕾. 缬沙坦联合氨氯地平治疗老年原发高血压合并糖尿病的疗效分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(35):266.
 [2] 邱雪荣, 王富东. 社区老年高血压合并糖尿病患者中采用氨氯地平联合缬沙坦治疗的效果分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (50):255.
 [3] 王轶. 缬沙坦联合氨氯地平治疗老年原发高血压合并糖尿病疗效观察 [J]. 海峡药学, 2019, 31(10):182-183.
 [4] 李爱丽. 缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病疗效 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(28):65, 67.