

成人上呼吸道感染患者应用加替沙星联合炎琥宁治疗的临床医治效果

王取云

丽江帝康肿瘤医院 云南丽江 674199

【摘要】目的 探索成人上呼吸道感染患者应用加替沙星联合炎琥宁治疗的临床医治效果。**方法** 择取 80 例成人上呼吸道感染患者随机划为观察组（40 例患者）和对照组（40 例患者），给予对照组患者利巴韦林治疗，给予观察组患者加替沙星联合炎琥宁治疗，对比分析症状恢复时间和治疗总有效率。**结果** 观察组患者退热时间、血象恢复时间相较于对照组缩短（ $P<0.05$ ）；观察组的临床治疗有效占比相较于对照组更高（ $P<0.05$ ）。**结论** 加替沙星治疗基础上联用炎琥宁进行临床治疗对于缩短病程具有显著显效，临床效果亦有所提高，故该类药物组合治疗方式值得在临床治疗成人上呼吸道感染中进行推广使用。

【关键词】 加替沙星联合炎琥宁；成人上呼吸道感染患者；临床疗效

【中图分类号】 R56

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 11-024-02

成人上呼吸道感染是一类临床常见的呼吸系统疾病，患者临床表现为高热不退，血象指标亦不正常，发病率较高且各个季节均可发病，如不及时治疗极易导致患者身体状况急剧恶化，严重时甚至导致患者死亡^[1]。临床治疗中探究相关治疗药物在症状恢复时间和治疗总有效率之间的优劣性将为患者提供最佳治疗方案，提升治疗成效。

1 资料和方法

1.1 基本资料

病例挑选时段：2018 年 1 月 -2019 年 1 月。

筛选标准：（1）患者确诊患有成人上呼吸道感染，无漏诊、误诊情况。（2）患者及其家属（主要是直系亲属）对本次试验知情且自愿参与，参与前签署知情同意书。

排除标准：（1）患有精神障碍、认知障碍的患者。（2）病历资料不完整的患者。（3）患有其他恶性疾病或家族遗传疾病的患者。

病例一般资料：成人上呼吸道感染患者共 80 例，随机分为观察组和对照组，其中：对照组共有 40 例患者，男 19 例，女 21 例，年龄区间（31-84）岁，平均年龄（52.56±16.41）岁；观察组共有 40 例患者，男 19 例，女 21 例，年龄区间（34-85）岁，平均年龄（52.53±16.39）岁。

资料分析：两组资料间未见明显差异（ $P>0.05$ ），不会对后续的试验结果产生影响，故具有对比分析价值。

1.2 操作方法

对对照组实施利巴韦林治疗方案，静脉注射剂量 0.5 克 / 次，2 次 / 天。

对观察组实施加替沙星联合炎琥宁治疗方案，加替沙星静脉注射剂量 0.4 克 / 次，1 次 / 天，炎琥宁静脉注射剂量 10-15mg/kg，1 次 / 天。

对高热不退患者辅以物理降温或遵医嘱服用解热镇痛药物，对脱水严重患者给予补液治疗，定期叮嘱病人服药并观察两组患者在 5 天后的治疗效果，观察患者的体温、血象指标变化并做好记录，进行团队分析研究，确保数据的准确性和可参考性。

1.3 观察指标

（1）统计症状恢复时间，包括退热以及血象恢复时间两个指标，时间越短则表示症状恢复速度越快，病程越短。（2）统计治疗总有效率，按照患者的恢复情况，划定显效、有效以及无效三个档次，总有效率 = 显效率 + 有效率。疗效标准：①退热，血象指标恢复正常水平，判定为显效；②退热，血

象指标趋于正常，判定为有效；③高热不退，血象指标无恢复迹象，判定为无效。

1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件，症状恢复时间采用“ $\bar{x} \pm s$ ”计算得出，进行 T 检验。治疗总有效率采用 [n(%)] 表示，进行“ χ^2 ”验证，P 表示比较差异显著度， $P<0.05$ 则说明是有统计学意义的数据， $P>0.05$ ，则说明数据比较差异并不明显。

2 结果分析

2.1 症状恢复时间

结果：观察组患者退热时间、血象恢复时间相较于对照组缩短（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1：症状恢复时间 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	退热时间（天）	血象恢复时间（天）
观察组	40	2.72±1.19	5.26±1.27
对照组	40	5.56±1.41	8.18±1.31
T	-	9.7351	10.1218
P	-	0.0000	0.0000

2.2 治疗总有效率

结果：观察组的临床治疗有效占比相较于对照组更高（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2：治疗总有效率 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	33 (82.50)	5 (12.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	28 (70.00)	4 (10.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	4.1143
P	-	-	-	-	0.0425

3 讨论

虽然现代人生命健康医学常识逐渐丰富，大多数人已对成人上呼吸道感染的危险性有所了解，但并未引起高度重视，受寒、劳累造成机体免疫力下降，最终引起上呼吸道感染。目前，该病发病率逐年增加，并且由于其高发性和危险性仍然比较突出，故该疾病已成为社会较为关注的疾病之一^[3]。因此必须要为成人上呼吸道感染患者选择最为科学的治疗方法^[4]。

传统成人上呼吸道感染治疗方法主要依靠广谱抗生素，如利巴韦林，其具有广泛的抗菌谱，抗病毒效果显著，但临床治疗中效果仍不理想。加替沙星为新型喹诺酮类药物，可

（下转第 26 页）

甲状腺亢进症合并糖尿病是临床上的常见病。甲亢是诱发糖尿病的主要因素，促胰岛素分解，致使胰岛素含量减少，最终引发一系列机体循环异常及代谢紊乱^[3]。临床上认为，控制该疾病的有效方式是控制血糖，减缓疾病进展^[4]。胰岛素是目前治疗糖尿病最为常用的药物，但胰岛素不同的使用方式会对患者血糖水平造成不同程度的影响^[5]。随着疗护一体的理念发展，临床上针对甲亢合并糖尿病患者有一套较为成熟的干预措施，但采取哪一种方法最为高效还未有统一论。

甲状腺功能亢进合并糖尿病需对日常生活进行限制的同时，还需药物配合治疗，才能更好的控制血糖^[6]。胰岛素经模拟生理上胰腺的分泌功能，对血糖有着良好的控制效果，可全天持续注入胰岛素，每次少量注入，避免血糖发生大幅度波动，确保胰岛素吸收稳定，有效降低血红蛋白发生变化，尽量减少其他不良反发生。现阶段，大部分患者接受的是短效胰岛素治疗，若是再夜晚输出微量在一定程度上可减少低血糖症状发生，后半夜又可自动增加输入降低血糖，确保空腹血糖仍可处于正常范围，降低胰岛素用量。本次研究结果显示，观察组中饭后2h、晚饭后2h血糖水平均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；且观察组胰岛素使用量、血糖控制时间及住院天数低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述，经胰岛素泵治疗甲状腺功能亢进合并糖尿病，可快速控制血糖水平，促使其恢复正常水平，且给药方

式便捷，最大限度降低用药不良反应，值得进一步研究。

参考文献

[1] 张嘉嘉. 胰岛素泵治疗甲状腺功能亢进合并糖尿病的临床效果观察[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(4):376-377.
[2]. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(1):4-67.
[3] 王静. 胰岛素泵结合复方甲亢片治疗糖尿病合并甲状腺功能亢进的临床效果观察[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(20):2408-2409.
[4] 杨锋利. 胰岛素泵治疗2型糖尿病合并甲状腺功能亢进的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(28):52-53.
[5] 张道元. 早期应用胰岛素泵治疗糖尿病患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(10):118-119.
[6] 夏群丽, 熊江琴. 胰岛素泵与常规胰岛素注射治疗糖尿病患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(15):98-99.

表3: 比较两组用药期间不良反应

组别	低血糖	甲状腺功能亢进危象	高渗性昏迷	甲状腺代谢紊乱
观察组(n=34)	3(8.82)	2(5.00)	0	2(5.00)
对照组(n=34)	10(29.41)	8(23.53)	6(17.65)	8(23.53)
χ^2	4.660	4.221	4.570	4.221
P	0.031	0.040	0.010	0.040

(上接第23页)

急诊发热患儿因病情紧急，且患儿自身会出现抵抗情绪，因此需对急救发热患儿提高护理质量。采用常规就诊流程，虽可达到一定护理效果，但很难实现最佳护理预期，挂号、缴费需至各柜台办理，增加了就诊等待时间^[3]。家长极易因患儿病情严重出现焦虑情绪，致使出现不满情绪。临床研究发现，优化护理流程对提高患儿护理质量效果显著。

护理流程优化主要从构建信息平台、使用就诊卡、分诊制度优化等，可减少就诊时间，通过构建信息化平台推行就诊卡，同时提升分诊标准，提升护理质量，以此为患儿争取最佳就诊时间^[4-5]。本研究结果显示：护理后，观察组挂号时间、缴费时间以及等待时间显著少于对照组，观察组责任心、沟通能力以及服务态度等评分显著高于对照组，表明对护理流程实施优化，可显著减少就诊时间，提高护理质量。主要是因优化后的护理流程均采用自助挂号、缴费以及自助打印报告单等，使挂号、缴费排队时间有效缩短，能够显著降低医护人员分诊压力，为患儿治疗提供最佳时间，以此缓解患

儿家属焦虑情绪^[6]。

综上所述，将护理流程优化应用到急诊发热患儿中，可明显缩短就诊时间，提高护理质量，临床应用效果显著。

参考文献

[1] 龚敏, 高虹. 急诊护理流程优化对急诊患者急救效果及护理满意度的影响[J]. 中国临床研究, 2015, 28(009):1248-1251.
[2] 刘晶. 急诊宫外孕患者流程化护理抢救措施的应用及预后分析[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 022(008):85-88.
[3] 王冬, 曲鑫. 老年急诊留观患者的优化抢救护理流程探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 022(010):97-99, 105.
[4] 刘文红, 马丽娟. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果研究[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2018, 013(001):55-58.
[5] 杜琳琳, 张志勇. 急诊心肺复苏患者优化急救护理流程的抢救效果及预后分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 021(008):8-10, 20.
[6] 高艳. 对发热患儿实施护理干预的作用[J]. 山西医药杂志, 2013, 042(008):465-466.

(上接第24页)

在细胞内保持较高浓度，具有广泛的抗菌谱，炎琥宁为穿心莲提取物制剂，具有明显的抗菌、抗病毒效果，同时具有清热消炎、止咳作用，可有效提升机体免疫力。加替沙星与炎琥宁联合引用，治疗效果相比利巴韦林单药物更高。

通过上述结果我们可以看到，观察组患者退热时间、血象恢复时间相较于对照组缩短($P < 0.05$)；观察组的临床治疗有效占比相较于对照组更高($P < 0.05$)，这说明加替沙星联合炎琥宁能有效缩短病程，提升临床疗效，故其在成人上呼吸道感染治疗中价值巨大，值得推广使用^[5]。

参考文献

[1] 李颖. 关于加替沙星与阿奇霉素在社区呼吸道感染治疗中的应用对比分析[J]. 保健文汇, 2019, 000(006):156-157.
[2] 高红梅. 炎琥宁治疗成人病毒性上呼吸道感染肺炎的疗效观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, v.7(03):151-151.
[3] 姚军文. 加替沙星联合炎琥宁治疗成人上呼吸道感染的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, v.18(11):115+119.
[4] 刘永瑞, 李秀英. 探讨成人呼吸衰竭并下呼吸道感染的病原菌分布和细菌耐药性情况[J]. 健康必读, 2020, 000(004):60.
[5] 崔成杰. 炎琥宁注射液联合利巴韦林治疗小儿急性病毒性上呼吸道感染的临床观察[J]. 心理医生, 2018, 24(007):167-168.