

# 呼吸道感染临床用药误区分析及应对措施

宋春芳

承德市双桥区妇幼保健院 河北 承德 067000

**摘要：目的：**探讨呼吸道感染疾病用药中存在的问题以及用药合理性。**方法：**选我院2019年1月至12月行常规用药管理期间收治的患者500例为参照组，另选我院2020年1月至12月行用药合理性管理期间收治的患者500例为实验组。比较两组的不合理用药发生率及不良反应发生率。**结果：**实验组患者的不合理用药发生率低于参照组，患者的不良反应发生率低于参照组， $P<0.05$ 。**结论：**主要包括抗生素使用不规范和联合用药不规范、给药途径不规范等，常致使患者发生发热、皮疹和咳嗽、消化道症状等不良反应，用药合理性管理能加强内科用药的规范性，减少不良反应的发生。

**关键词：**呼吸道感染；临床药物；治疗效果

## 前言

呼吸道感染是内科常见疾病类型，病毒感染为呼吸道感染的主要病原体，包括冠状病毒、腺病毒、流感和副流感病毒以及呼吸道合胞病毒等，其次为细菌感染。临床工作中发现，集中多发于免疫功能低下患者，呼吸道感染患者一般病情较轻、病程短，具有自愈能力。但是，仍旧影响日常学习、生活、工作情况<sup>[1]</sup>。另外，此类疾病患者除鼻炎、咽喉炎表现外，合并咳嗽、咳痰情况明显。为了提高患者的生活质量、加速康复，对用药治疗工作提出了合理化要求。不同用药方案预后效果存在差异性，临床工作中发现，止咳化痰药物联合抗菌药物治疗呼吸道感染咳嗽预后效果理想，且用药安全性获得保障，可以加速患者症状体征改善。本研究特针对联合用药在反复呼吸道感染应用有效性进行探究，以传统药物治疗为参照，开展如下探讨<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选我院2019年1月至12月行常规用药管理期间收治的患者500例为参照组，另选我院2020年1月至12月行用药合理性管理期间收治的患者500例为实验组。纳入标准：①来自门诊患者；②临床资料完善，患者经治疗病情痊愈；③家属知晓研究内容，签署知情同意书。排除标准：①先天性心肝肾功能不全或（及）器质性损伤；②患者及（或）家属对临床治疗与护理的配合度欠佳。临床资料：参照组男257例，女243例；年龄1~46岁，平均 $(21.8\pm2.1)$ 岁。实验组男259例，女241例；年龄1~44岁，平均 $(22.6\pm2.4)$ 岁。两组一般资料差异 $P>0.05$ <sup>[3]</sup>。

### 1.2 方法

回顾性分析我院2019年1月至2020年12月实施用药合理性管理前后收治的1000例患者的临床资料，了解患者用药中的不合理问题，提出适宜的用药合理性管理策略及其内

容。参照组：常规用药管理。实验组：用药合理性管理。①管理根据：参照《新编药理学》和《抗菌药物临床应用指导原则》、《处方管理办法》与《内科用药指导手册》、《临床用药指南》以及《中国医师药师临床用药指南》、《药品说明书》等，对内科的用药合理性进行分析，总结处方中是否存在用药问题<sup>[4]</sup>。②药师干预：组建内科用药临床药师干预小组。以药师为主导，纳入主治医师和一线护理人员等。组织小组中的成员参加专业知识培训，请专业的人员展开主题活动和学术研讨等，培训内容包括呼吸道感染常规药物使用、抗菌药物使用和中成药使用等，要求每位小组成员参加考核，考核达标后允许上岗。③内科临床用药审核与指导。医生开具的处方均需接受临床药师的审验，要求药师对处方中的用药情况进行详细的分析和审核，如果发现存在用药不合理的问题，则即刻与医师沟通，了解患者的实际病情，与医师为患者开具准确无误的处方，对临床用药进行专业的指导，确保患者的用药合理<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

分析和总结患者的处方中用药不合理问题，主要从抗生素使用不规范和联合用药不规范、给药途径不规范、配伍禁忌与溶媒不合理、剂量不合理以及无指征用药、用药种类>5种等方面进行判断。观察和评价患者用药期间发生的不良反应，主要观察发热、皮疹和咳嗽、消化道症状、肝功能异常与急性肾功能衰竭、泌尿道症状、血小板降低等常见不良反应的发生情况。

### 1.4 统计学分析

用SPSS24.0软件计算计数资料（%）与计量资料（ $\bar{x}\pm s$ ）；检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者不合理用药发生率比较

实验组患者的不合理用药发生率低于参照组， $P<0.05$ ，

见表1。

表1 两组患者不合理用药发生率比较 (n, %)

| 不合理用药    | 参照组 | 实验组 | $\chi^2$ | P    |
|----------|-----|-----|----------|------|
| 抗生素使用不规范 | 20  | 3   | 12.86    | 0.00 |
| 联合用药不规范  | 12  | 2   | 7.24     | 0.00 |
| 给药途径不规范  | 3   | 0   | 3.00     | 0.08 |
| 配伍禁忌     | 8   | 2   | 3.63     | 0.05 |
| 溶媒不合理    | 4   | 1   | 1.80     | 0.17 |
| 剂量不合理    | 10  | 1   | 7.44     | 0.00 |
| 无指征用药    | 7   | 0   | 7.04     | 0.00 |
| 用药种类>5   | 16  | 4   | 7.34     | 0.00 |
| 总发生率     | 80  | 13  | 53.21    | 0.00 |

## 2.2 两组患者不良反应发生率比较

实验组患者的不良反应发生率低于参照组,  $P<0.05$ , 见表2。

表2 两组患者不良反应发生率比较 (n, %)

| 不良反应    | 参照组 | 实验组 | $\chi^2$ | P    |
|---------|-----|-----|----------|------|
| 发热      | 13  | 2   | 8.19     | 0.00 |
| 皮疹      | 14  | 2   | 9.14     | 0.00 |
| 咳嗽      | 11  | 1   | 8.43     | 0.00 |
| 消化道症状   | 16  | 4   | 7.34     | 0.00 |
| 肝功能异常   | 12  | 3   | 5.48     | 0.01 |
| 急性肾功能衰竭 | 7   | 0   | 7.04     | 0.00 |
| 泌尿道症状   | 10  | 3   | 3.81     | 0.05 |
| 血小板降低   | 9   | 3   | 3.03     | 0.08 |
| 总发生率    | 92  | 18  | 55.93    | 0.00 |

## 3 讨论

呼吸道感染是患者体内、外因素作用所致的局部感染疾病, 患者临床病症较多、病因复杂、疾病反复发作明显, 增加了疾病治疗难度。临床工作中发现, 急性上呼吸道感染患者的主要病原体是病毒, 病毒入侵在损伤支气管黏膜上皮、暴露感觉神经末梢的基础上释放炎症因子、致气道高反应性, 患者咳嗽与咳痰症状表现明显, 严重影响日常基本生活、睡眠质量状况<sup>[6]</sup>。所以, 为了确保治疗效果, 需合理用药, 考虑安全性、

## 参考文献:

- [1]陈阳华,何暖坚,刘应波,等.用药指南联合干预措施对内科呼吸道感染者合理用药的效果[J].实用医学杂志,2016,32(5):852-854.
- [2]段妍琴,左美玲,杨波,等.喜炎平注射液联合抗菌药物治疗急性上呼吸道感染的随机对照研究[J].中医药导报,2017,06(32):95-97.
- [3]鲁红春.匹多莫德联合常规药物治疗对反复呼吸道感染的感染状态、免疫功能的影响[J].海南医学院学报,2017,23(19):2708-2711.
- [4]王洪刚.丙酸氟替卡松吸入联合中药治疗咳嗽变异性哮喘的临床效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(69):191-192.
- [5]常太芳,程栋.宝泰康颗粒联合头孢呋辛酯治疗上呼吸道感染的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(3):746-749.
- [6]王金彩,石太新.芩香清解口服液联合利巴韦林治疗上呼吸道感染的临床研究[J].现代药物与临床,2019(2):370-373.
- [7]刘应波,陈阳华,赖忠华,等.阿奇霉素、丙种球蛋白、利福平联合用药治疗难治性肺炎支原体肺炎的效果观察[J].中国当代医药,2018,25(4):144-146.
- [8]潘春英.孟鲁司特联合布地奈德治疗支气管哮喘患者的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(4):86-87.

有效性原则。患者反复呼吸道感染主要是指一年周期内反复继发呼吸道感染症状, 为内科常见病及多发病。临床学者针对呼吸道感染病因病机探索中发现, 其涉及病因病机较为复杂, 与机体营养状况、环境因素、免疫抑制因素具有高度关联性; 因呼吸道感染病理表现不显著, 于早期发病后易被患者所忽视, 是导致疾病延误治疗主要因素, 随着疾病进展, 炎症浸润, 危害呼吸道功能, 增加临床根治难度, 易导致肺部不可逆性损伤, 危害机体健康。临床上呼吸道感染作为常见的一种感染疾病, 针对此类感染治疗前期需确定引发感染的原因, 以此为据进行正确抗生素药物的选用。因临床上抗生素的类型繁多, 耐药菌株也会随之提升; 外加运用头孢菌素的数量加大, 造成院内发生感染的概率不断增长, 对患者生命健康具有严重地危害<sup>[7]</sup>。因疾病具有很高的复发率, 临床诱病因素也很复杂, 诸多方法都会引起感染疾病, 因患者自身的免疫力低下, 且不具备很强的耐寒能力, 容易让呼吸道感染发生率增加。患者感染以打喷嚏、鼻塞、发热等主要临床表现, 不同年龄段的患者具有不同的临床症状, 若治疗不及时, 容易影响到患者生长发育。大部分患者家属在认识抗生素方面存在着不足问题, 仅能了解药物疗效, 忽视了其引起的不良后果, 从而延误患者病情。而临床上通常会以联合用药为主, 终点目标即为促进临床疗效提高, 帮助患者加速恢复, 若单纯疗效理想状况下, 不适合联合用药治疗, 在联合治疗中需要对药物剂量加强控制。激素类药物可以发挥免疫抑制、抗过敏、抗炎症作用, 让激素类药物广泛用于临床治疗中, 但大部分患者未发生激素指正, 让临床发生应用不合理的状况。随意用药也会让降低患者的免疫功能, 让感染情况加剧, 特别是发热原因不明确, 很有可能增加诊断难度, 后续临床治疗工作中, 必须避免发生用药错误, 确保提升内科呼吸道感染患者的临床疗效<sup>[8]</sup>。总之, 临床医务工作者需要重视治疗内科呼吸道感染疾病, 按照患者具体状况进行合理用药方法的制定, 有时也可以辅助使用中药治疗。这样才能让药物效果充分发挥, 辅助患者加速恢复。按照临床实践表明, 不断完善错误用药的应对策略, 尽量降低用药的错误率, 从而为内科呼吸道感染用药的安全性提供保障。