

下呼吸道感染采用两种抗生素方案治疗的效果及药学分析

孙福泉 邓智仁

(贵州省人民医院)

摘要：目的：下呼吸感染疾病发病率极高，而且死亡率令人堪忧，所以，下呼吸道感染治疗问题是急需解决的问题，此次就针对该类疾病的临床治疗进行了全面评估。方法：主要研究病种为下呼吸道感染病症，共符合要求的病例有 60 例，根据治疗方案将患者分成不同的小组，前一组是阿奇霉素治疗，为对照组，后一组给予头孢曲松钠治疗，选定是观察组，对患者治疗后的细菌清除率、炎性因子指标方面进行了调查和评估。结果：如果下呼吸道感染病症不加以控制，会引发其他严重病症，导致治疗更加复杂，此次对患者进行临床治疗，对治疗后的细菌清除情况进行评估，对照组情况明显较差；在此次治疗后，对患者炎性因子指标进行详细统计，通过比较观察组患者得到更好的改善，有比较性 ($P < 0.05$)。结论：此次主要针对下呼吸道感染病症进行临床治疗，给患者实行阿奇霉素、头孢曲松钠干预，相比较来讲，头孢曲松钠疗效更为确切，患者用后无明显副作用，安全性高。

关键词：下呼吸道感染；两种抗生素方案；治疗效果；药学

前言

很多人对下呼吸道感染的认知存在片面性，认为这类疾病不会造成严重影响，其实不然，如果患上呼吸道感染病症，不加以干预促使其持续发展，会导致患者发生支气管扩张、肺部炎症等病症，不仅会增加病情严重程度，更会给患者生命安全带来更大的风险，应通过针对性地治疗控制病情不再恶化。在给患者治疗疾病前，应该对患者感染病原体类型进行详细分析，然后选择适宜的抗生素治疗为佳。目前，医学临床上的抗生素类型较多，大部分的患者通过抗生素治疗后，身体会有不同程度的耐药性反应，这是必须要关注的一大问题。研究表明，如果给呼吸系统疾病患者使用不恰当的抗生素干预，会造成患者身体中致病菌耐药性急速上升，对患者病情的康复有一定阻碍性，更会导致治疗时间延长，给家庭增加经济负担。本次就针对调查的患者运用不同的抗生素治疗，内容见下文。

1、资料与方法

1.1 一般资料

研究内容以下呼吸感染的临床治疗进行探究，选入观察主体为 60 例，纳入时间段是 2020 年 2 月至 2021 年 8 月，根据治疗方法将患者进行了分组，一组为对照组，数据资料显示女性患者为主，有 22 例，其他为男性患者，患者年龄均大于 21 岁。二组观察组，男性患者和女性患者各是 15 例，患者年龄均低于 69 岁，对观察主体临床资料、疾病症状、病情严重程度、生活状态、工作性质等做比较，无比较性 ($P > 0.05$)。

1.2 关于呼吸道感染病症

1.2.1 呼吸道感染病症介绍

医学临床上将呼吸道感染病情分成不同类型，一类是上呼吸道感染，还有一类是下呼吸道感染。前者主要为一般感染、急性咽炎等，属于鼻咽喉的总体名称。后者主要是急性气管炎、支气管炎病症，病毒感染、物理、化学因素等因素诱发疾病。何为化学及物理因素呢？主要是我们所处的环境温度偏低，空气中存在有刺激性的气味、烟雾、粉尘等，都属于物理和化学因素。当患者有下呼吸道感染病症，会有明显的咳嗽、发热、咳痰等表现，一旦有上述临床表现，需及时到医院就医，通常会通过 X 线检查方式确定患者为何种下呼吸道感染病症。查体确诊为下呼吸道感染，需在医生的要求下积极配合治疗。

室内由于较为温暖，导致空气过于干燥，很多人会通过加湿器改善空气湿度，但是人们却不知道，加湿器如果使用不合理，极易引发呼吸道疾病的形成及发展。如果空气过于干燥，微粒在这样的环境下难以繁殖，大部分为休眠状态，当室内温度、湿度符合其的生存要求，他们会短时间内迅速地繁殖，一旦微生物进入人体，极易

导致患者出现呼吸道感染病症，可以说，很多人出现呼吸道感染病症都是因为居室空气污染所致。另外，呼吸道传染病主要的传播渠道是呼吸道传播，如打喷嚏、咳嗽、空气气溶胶传播等，极易出现人传人的情况。

1.2.2 上下呼吸道感染的差异

虽然很多人对下呼吸道感染疾病的发生部位有了一定的了解，但是依然不能识别是何种感染所致，无法迅速地进行对症治疗。一般而言，上呼吸道感染的患者有明显的咳嗽表现，而且有痰液产生，能够顺利排出，下呼吸道感染的患者虽然有咳嗽表现，但是痰液排出有难度，病情程度较为严重时，需通过抗生素要求干预才可改善病症。所以，上呼吸道感染及下呼吸道感染本身有明显的区别，如果发生呼吸道感染病症，可以以咳嗽的性质进行识别。呼吸道感染病症的进展较易出现其他病症，在临床治疗时不可进行盲目划分，防止因为混为一谈，导致误诊情况的发生^[1]。

1.3 方法

1.3.1 治疗方法

研究主体均确诊是下呼吸道感染病症，对照组给予阿奇霉素治疗，取亚阿奇霉素注射液，将氯化钠注射液混入其中，剂量是 500ml、250ml，完全混匀形成阿奇霉素混合液，静脉输入，1 日 1 次。观察组患者进行头孢曲松钠治疗，取注射用头孢曲松钠，通过灭菌注射用水放入适宜装置中，剂量 9.6ml，混合形成头孢曲松溶液，浓度为 100mg/mL，并和葡萄糖注射液稀释，给患者进行静脉输注，1 日 1 次。

1.3.2 护理方法

此次在给患者治疗期间并进行了临床护理干预，旨在保证治疗成效，提升预后。

(1)环境护理。在给患者实行护理干预期间，应加强环境方面的护理干预，因为患者在室内治疗和休息期间，舒适、干净的室内环境能够促进病情的迅速康复。针对患者所处的环境，应该保证温度和湿度适宜治疗要求，如果太冷，或者室内温度过高都会影响病情恢复，通常室内温度应控制在 20 至 24 度，湿度应在百分之五六十左右，在该温湿度状态下，患者呼吸更为舒畅，体感温度也在正常范围内。还应该保证室内空气畅通，应该定期打开窗户通风，让空气流通，保证室内空气清新，但是开窗时特别注意，不可让风直接对着患者，1 日通风时间为 2 次，1 次 30 分钟^[2]。

(2)发热护理。在护理过程中，除了要注意环境方面的护理，还需要加强患者发热干预，因为大部分的呼吸道感染患者都会出现发热表现，当患者有发热症状，但是未超过 39 度，应该以患者的具体情况给予物理降温，帮助患者迅速地退热，患者在发热的同时伴

有寒颤表现, 应使用其他降温方式。给患者物理降温效果不佳, 患者还在持续发热表现时, 应该给患者使用相应的退热药物。患者因为发热身体内水分会大量流失, 必须加强补液干预, 如果患者出汗情况较为严重, 需引导患者摄入适量温糖盐水, 防止患者体内水电解质失衡^[3]。

(3) 用药护理。对于呼吸道感染病症的患者, 需要加强用药干预, 如果下呼吸道感染患者病情不是非常严重, 在用药过后, 病情有显著的缓解, 还需要根据医生的要求持续用药, 这主要是因为患者体内炎症还未彻底清除, 一旦私自停药, 会造成病情再次发作。在患者用药期间, 应该仔细观察患者有无药物过敏情况, 身体是否有不良反应, 患者如果出现腹泻、皮疹等情况, 需马上停止药物, 并予以相应的治疗干预。在给患者进行用药护理时, 还需要关注用药时机, 有些药物对患者消化道有刺激性作用, 在使用这种药物时, 应该要求患者服药前不可进食, 避免给胃肠道造成不适感受。还有些患者出现下呼吸道感染症状, 会自行到药店购买药物使用, 一旦患者服用药物三天后, 症状未减轻, 需及时到院就医, 应通过临床查体, 确定病因给予针对性的治疗^[4]。

(4) 饮食指导。患者病情的恢复需加强饮食方面的护理, 应该告知患者要以清淡的饮食为佳, 不可摄入辛辣、刺激类的食物, 患者本身咽喉部有明显的不适感受, 如果食用辛辣的食物, 会导致患者气道受到影响, 患者的咳嗽等症状会严重恶化。大部分的患者因为疾病的发生, 导致食欲下降, 所以, 应指导患者摄入一些鲜爽可口的饮食。应适当吃一些水果、蔬菜, 因为维生素和矿物质能够提升患者免疫功能, 促进患者病情的迅速恢复。患者还应该多吃一些蛋白质食物, 如蛋类、瘦肉等, 保证身体营养均衡。患者在患病期间要禁烟禁酒, 烟和酒会影响患者呼吸道, 造成病情严重恶化, 烟草中含有很多有毒物质, 促使患者免疫性下降, 对病情的康复极其不利。酒精易和药物产生反应, 极易出现药物风险, 所以, 必须禁烟禁酒^[5]。

(5) 预防交叉感染。呼吸道感染病症易发生交叉感染的情况, 所以, 一旦患者有感染病症, 尽量不与家属面对面接触, 如儿童出现呼吸道感染, 家长也有呼吸道感染情况, 两者要尽量不接触, 否则会将自身的病原体再次感染给患儿。成人出现呼吸道感染情况, 不可与老人、儿童接触, 因为这类人群身体较为羸弱, 免疫力差, 有效预防交叉感染情况的发生。在患者期间不到人口密集的地方, 尽量在室内休养。如果病情稳定, 可以参加适量运动练习, 病情明显改善, 可以佩戴口罩走出室内进行有氧运动, 这样能够起到强身健体的目的^[6]。

1.4 观察指标

对患者治疗后的细菌清除率进行调查, 细菌转为阴性表示清除, 细菌未转阴, 表示为未清除; 对患者治疗后的炎症因子指标进行调查。

1.5 统计学分析

针对治疗期间产生的大量数据资料进行分析和计算, 使用统计软件包 SPSS23.0, 对各项资料进行验证和比较, 有显著性数据是 ($P < 0.05$)。

2. 结果

2.1 对照组及观察组患者细菌清除率

对患者进行了针对性治疗, 对治疗后的细菌清除情况进行比较, 观察组全部清除 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 对照组和观察组细菌清除率对比分析[n(%)]

组别	例数	清除	未清除	细菌清除率 (%)
观察组	30	30 (100.00)	0 (0.00)	30 (100.00)

对照组	30	26 (86.67)	4 (13.33)	26 (86.67)
t		--	--	--
p		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对照组及观察组炎症因子指标比较

患者由于疾病的影响, 身体发生炎症表现, 对患者治疗后炎症因子改善情况进行评估, 对照组患者改善不佳 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 对照组和观察组患者炎症因子指标对比分析[n(%)]

组别	例数	TNF- α (肿瘤坏死因子- α)		IL-6 (白介素-6)		IL-8 (白介素-8)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	104.73 \pm 29.47	67.38 \pm 22.72	96.25 \pm 25.63	57.47 \pm 14.16	82.06 \pm 18.98	53.54 \pm 17.04
		104.66 \pm 29.30	85.55 \pm 18.34	96.58 \pm 24.99	79.34 \pm 16.43	81.97 \pm 19.10	75.20 \pm 21.47
t		0.009	3.408	0.050	5.522	0.018	4.328
p		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3. 讨论

当患者出现下呼吸道感染病症时, 有明显的咳嗽、发热、呼吸异常、咽部疼痛等表现, 症状不能自行好转。通常对下呼吸道感染病症的治疗主要为药物治疗, 其中有阿奇霉素、头孢曲松钠等, 由于药物不同, 治疗后的疗效也有所区别。本次对患者进行分组, 对两组患者分别运用阿奇霉素 (对照组) 和头孢曲松钠 (观察组) 治疗, 对治疗后的情况进行评估, 对照组治疗后患者身体细菌清除率较差, 炎症因子控制较不理想, 所以, 治疗下呼吸道感染病症选择头孢曲松钠药物更为适宜^[7]。

总体来讲, 下呼吸道感染病症不是小疾病, 如果任其持续发展, 会引起更为严重的病症, 危及患者生命安全, 为此给患者进行早期治疗干预意义重大, 本次给患者实施两种不同的抗生素治疗, 数据显示头孢曲松钠抗生素治疗更具有临床治疗优势。

参考文献:

- [1]刘峰, 邓贵新, 唐蕾, 等.应用药理学/药效学模型结合蒙特卡洛模拟评价和优化产超广谱 β -内酰胺酶肺炎克雷伯菌抗菌药物给药方案[J].中国新药杂志, 2020, 01 (12): 7.
- [2]丁燕, 徐萍利, 王钢, 等.老年下呼吸道多重耐药菌感染危险因素及西药联合生脉饮合清气化痰汤治疗的疗效观察[J].世界中西医结合杂志, 2021, 16 (08): 1551-1555.
- [3]李仲霞, 冉建瑜, 梁飞雁, 等.根据痰液性状判断下呼吸道感染患儿病原菌及选择抗生素的临床研究[J].中国基层医药, 2020, 10 (08): 927-928-929-930-931.
- [4]周荣财, 朱光菊, 赵德军.某基层医院老年患者下呼吸道感染病原菌构成及耐药性分析[J].国外医药 (抗生素分册), 2020, 27 (6): 80-80.
- [5]王辉, 朱家馨, 刘勇, 等.2009-2010年中国4所医院肺炎链球菌、流感嗜血杆菌及卡他莫拉菌的耐药现状[J].中国抗感染化疗杂志, 2020, 18 (7): 135-135.
- [6]刘卫宁, 赵铁梅, 姚婉贞, 等.北京地医成人社医获得性肺炎非典型病原体流行病学调查[J].中华结合和呼吸杂志, 2020, (3): 239-239.
- [7]陈崇范, 李树华, 刘建民, 等.不同抗生素门诊治疗老年人下呼吸道感染的成本-效果分析[J].福建医药杂志, 2020, 27 (1): 104-106.