

奥司他韦对上呼吸道感染伴有发热症状患者临床疗效观察

杨炎良

(新昌县人民医院 浙江新昌 312500)

摘要: 目的 奥司他韦对上呼吸道感染伴有发热症状患者临床疗效观察。方法 选取 2021 年 1 月-2022 年 7 月我院收治的上呼吸道感染伴有发热症状的患者 106 例,分为两组,对照组应用利巴韦林治疗,研究组应用奥司他韦治疗。结果 与对照组比,研究组患者的治疗有效率比对照组患者更高 ($P < 0.05$);研究组患者的炎性因子水平比对照组更低 ($P < 0.05$);研究组患者治疗后的不良反应的发生率比对照组更低 ($P < 0.05$)。结论 奥司他韦对上呼吸道感染伴有发热症状患者的临床疗效更加显著,可以有效改善患者的临床病症,有效退烧,消除机体内的炎性反应,降低治疗过程中不良反应的发生率,安全性更高,值得推广。

关键词: 上呼吸道感染伴有发热症状;奥司他韦;利巴韦林;治疗疗效;炎性因子;安全性

上呼吸道病毒感染在临床上属于呼吸系统中比较常见的疾病,发病率较高,而 90% 之上的发病原因都是因为病毒引发,被病毒感染后,又被细菌感染。因为人们饮食以及生活不规律造成自身免疫力降低,或淋雨及着凉等造成机体对病原菌的抵抗力降低,引发上呼吸道感染的出现^[1]。该病全年都会出现,由于气候多变以及冷暖失调等原因造成春冬季的发病率更高。该病早期患者没有明显症状,当病情严重时会出现发热、流涕、咳嗽以及喉痒痛等。尽管目前已有多种抗流感的药物,但是随着病毒的变异,该病的发生率也在持续提高,如果不能及时治疗就会造成严重的并发症,比如呼吸困难及肺炎等,严重的还会威胁其生命安全。现阶段对于上呼吸道感染伴有发热症状的治疗中,临床大多选择药物干预^[2-3]。现对我院收治的上呼吸道感染伴有发热症状的患者开展治疗分析,发现奥司他韦的治疗效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月-2022 年 7 月我院收治的上呼吸道感染伴有发热症状的患者 106 例,对照组 53 例,男 28 例、女 25 例,年龄 21-80 岁,平均 (52.7 ± 2.7) 岁;研究组 53 例,男 27 例、女 26 例;患者年龄 22-82 岁,平均 (53.1 ± 3.3) 岁。患者知情且同意本次研究,两组患者的一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:患者选择利巴韦林注射液进行治疗,选择利巴韦林注射液和浓度 5% 的 250ml 计量的葡萄糖注射液进行稀释,然后静脉输注,剂量是 0.5g 一次,一天注射一次。

研究组:患者选择奥司他韦胶囊进行治疗,口服,和食物同服也可以在饭后服用,药物口服的剂量是 75mg/次,一天服用两次,所有患者持续治疗 5d。

1.3 观察指标

对比治疗效果:患者在治疗后的细菌学以及实验室的具体检查指标全部正常,所有临床症状全部消失,体温恢复正常,称为显效;患者在治疗后的细菌学以及实验室的具体检查指标有所改善,相关临床症状有所缓解,体温有所下降,称为有效;患者在治疗后的临床症状以及细菌学指标没有好转,甚至加重,体温没有变化,称为无效^[4]。

对比炎性因子水平,抽取 3ml 的空腹静脉血,离心处理,获取血清样本,利用酶联免疫法对 PCT (降钙素原)、CRP (C 反应蛋白) 指标进行检测^[5-6]。

对比不良反应发生的情况:具体包括恶心、呕吐、腹泻以及皮疹等情况。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析,其中计数进行 X^2 (%) 检验,计

量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

研究组患者的治疗有效率比对照组患者更高 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 治疗效果对比 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	53	15 (28.3)	25 (47.2)	13 (24.5)	75.5%
研究组	53	26 (49.1)	24 (45.3)	3 (5.7)	94.3%
X^2	/	5.695	1.123	6.789	4.876
P	/	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

研究组患者的炎性因子水平比对照组更低 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 治疗前后炎性因子对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PCT (ng/L)	CRP (mg/L)
对照组	治疗前	18.42 ± 3.19	12.53 ± 2.28
	治疗后 ^a	15.61 ± 3.12	9.23 ± 2.12
研究组	治疗前	18.46 ± 3.23	12.56 ± 2.24
	治疗后 ^{ab}	9.28 ± 3.16	6.01 ± 1.89

研究组患者治疗后的不良反应的发生率比对照组患者更低 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 不良反应发生率对比 (例, %)

组别	例数	恶心	呕吐	腹泻	皮疹
对照组	53	5 (9.4)	4 (7.5)	3 (5.7)	5 (9.4)
研究组	53	2 (3.8)	1 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)
X^2	/	5.756	5.424	5.012	5.897
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

3 讨论

流感病毒是上感最为常见的病原体,分为甲型、乙型及丙型三种,而甲型和乙型最为常见且传染性最强。该病的传播方式大多是接触传播以及飞沫传播等,造成其传染以及发病的概率极高^[7]。而且它还受其他多种条件影响,比如说天气骤变造成寒热失调、休息不当以及睡眠不足等,都会提高感染概率。主要症状是发热、咽痛以及咳嗽等,且常伴随并发症比如肺炎以及听力障碍等出现,让病情加重,造成延长病程,对患者的整体生活有直接影响,还会加重其心理负担以及经济压力。如果发现不够及时或救治方法不当,就很有可能造成心力衰竭以及糖尿病等,甚至会威胁生命^[8-9]。上呼吸道感染因为早期症状较轻,还有较长的潜伏期,很容易被自身忽视。所以,在发病早期如果可以及时发现并立即诊断,做好相关的隔离防护来防止传染,就显得特别重要。而且还要加强锻炼,来提高免疫力,注意饮食搭配平衡且清淡,保证休息,在屋内也要经常

通风并且注意保暖；并在对患者进行优质且全面的护理基础上，选择快速且高效的整体治疗方案，对患者进行治疗^[10-11]。

上呼吸道感染伴有发热症状比较普遍，该病不但有着极强的传染性，并且传播的速度很快，很容易产生耐药性，但是，因为该病的致病病毒非常多种，大多数患者在患病以后，很容易病情反复发作，延长整体的病情时间，带给患者极大的痛苦^[10]。常规的抗病毒药物比如利巴韦林尽管有着较好的疗效，以往临床上的使用率比较高，但是随着药物的逐渐发展和种类的不断扩张，患者对该药物慢慢开始出现耐药性，且药物的副作用明显，所以药物的整体利用率也开始降低^[11-12]。而奥司他韦胶囊在临床上属于特异性比较强的一种抗病毒药物，这种药物的相关代谢产物可以防止病毒扩散，还能抑制病毒的释放，大量的临床医学资料发现，奥司他韦胶囊里面的氨基酸序列中有着特别强大的整体保守性，能够避免患者产生耐药性，并且服用方便，在患者进行口服以后，被肠道吸收，再随着粪便排出，整体的毒副作用很小，药物安全性高，能够在很大程度上降低药物给患者自身造成的不适感^[13-14]。除此之外，奥司他韦胶囊还能够防止患者在服用后发生其他比较严重的相关不良反应，能够有效减少患者的平均退热时间以及症状的改善时间，而且，还可以减少其机体里面的炎症因子，提高整体的免疫功能，有效缓解病毒造成的不良症状，对上呼吸道感染伴有发热症状患者有着显著的治疗效果^[15]。文章通过对两组患者进行对比分析以后发现，与对照组比，研究组患者的治疗有效率比对照组患者更高（ $P < 0.05$ ）；研究组患者的炎症因子水平比对照组更低（ $P < 0.05$ ）；研究组患者治疗后的不良反应的发生率比对照组更低（ $P < 0.05$ ）。研究表明，奥司他韦的治疗效果更好，可以明显改善其临床症状，改善发烧情况，优化多项免疫功能指标，降低不良反应的发生率，临床方面应用价值更高。

综上所述，奥司他韦对上呼吸道感染伴有发热症状患者的临床疗效更加显著，可以有效改善患者的临床病症，有效退烧，消除机体内的炎症反应，降低治疗过程中不良反应的发生率，安全性更高，值得推广。

参考文献：

[1]韦莎.奥司他韦对上呼吸道感染伴有发热症状临床疗效评估[J].人人健康, 2020,513(4):246-246.

[2]Bolivar P,Ponga P D,Granda E , et al. Prevalence of Urinary Tract Infection in Febrile Infants With Upper Respiratory Tract Symptomatology[J].The Pediatric Infectious Disease Journal,2020,

39(11):380-382.

[3]冯上旭.磷酸奥司他韦治疗儿童急性上呼吸道感染的临床疗效及其对炎症因子的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(3):3-3.

[4]马如海.探讨磷酸奥司他韦治疗儿童急性上呼吸道感染的临床疗效及其对炎症因子的影响[J].东方药膳, 2021, 12(5):118-118.

[5]Pathak S K , Pandey S , Pandey A , et al. Focus on uncommon symptoms of COVID-19: Potential reason for spread of infection[J].Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews,2020,7(11):56-57.

[6]石向云,武雯.小柴胡汤联合奥司他韦颗粒治疗急性上呼吸道感染的临床效果[J].饮食保健,2020,39(8):73-74.

[7]邓敬超,彭杨.小儿豉翘清热颗粒联合磷酸奥司他韦治疗小儿上呼吸道感染的疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(5):2-2.

[8]Garaiova I , Z Paduchov á , Z Nagyov á , et al. Probiotics with vitamin C for the prevention of upper respiratory tract symptoms in children aged 3-10 years: randomised controlled trial[J].Beneficial Microbes, 2021, 7(3):1-10.

[9]陈永宏,余海燕,向江琳,等.奥司他韦对成人急性重症病毒性肺炎患者 IL-1 β ,IL-6,TNF- α 及免疫功能的影响[J].内蒙古医学院学报,2020,42(3):307-310.

[10]Skehin K,Thompson A,Moriarty P.Is use of ibuprofen safe in children with signs and symptoms of lower respiratory tract infection?[J].Archives of disease in childhood,2020,105(4):408-410.

[11]刘美,李桂娟.速感宁胶囊联合磷酸奥司他韦治疗流行性感冒的疗效及其对血清炎症因子的影响[J].现代药物与临床,2021,38(8):34-34.

[12]张培根,郑梓基,陈丽清.发热门诊磷酸奥司他韦胶囊治疗对上呼吸道病毒感染患者平均退热时间,症状改善时间的影响[J].哈尔滨医药,2021,41(6):2-2.

[13]胡金亮,吕昆.炎琥宁注射液联合奥司他韦治疗急性上呼吸道感染临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(9):3-3.

[14]Aerde K,Haan L D,Leur M V, et al.Respiratory Tract Infection Management and Antibiotic Prescription in Children: A Unique Study Comparing Three Levels of Healthcare in The Netherlands[J].The Pediatric Infectious Disease Journal,2020,15(9):112-113.

[15]胡金亮,吕昆.炎琥宁注射液联合奥司他韦治疗急性上呼吸道感染临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(9):32-32.