

抗生素在上呼吸道感染治疗中的效果分析

徐超 郑芳芳

北京大学第三医院延庆医院 北京 102100

摘要: **目的:** 探析上呼吸道感染采取抗生素治疗的临床效果。**方法:** 选取区间2020年8月~2021年8月于某街道中心卫生院进行就诊的上呼吸道感染患者研究, 总病例数1858例, 分析抗生素治疗效果。**结果:** 1858例患者中, 使用抗生素者1830例, 使用率达98.49%, 共计使用抗生素种类为7种, 采取单一抗生素治疗者620例(占比为33.88%), 三联抗生素者1158例(占比为63.28%), 三联抗生素者52例(占比为2.84%); 经治疗, 显效679例、有效521例、无效630例, 总效率为65.57%。**结论:** 上呼吸道感染于抗生素治疗中存有不合理用药现象, 如剂量不当、联合用药不合理等, 为避免上述情况发生, 需强化医生专业素养, 提高抗生素使用规范性, 从而保证疗效, 降低不良用药事件。

关键词: 抗生素; 上呼吸道感染; 合理应用

上呼吸道感染是临床常见的呼吸系统感染性疾病之一, 其病因是由细菌或病毒感染呼吸系统, 尤其是病毒, 感染率可达90%以上。随着医学研究的逐渐深入, 学者们发现由病毒造成的上呼吸道感染用抗生素治疗无效果, 目前已经在医学行业达成共识。但在临床上, 仍有部分医疗机构应用抗生素联合抗病毒药物治疗上呼吸道感染, 得到了部分患者及其家属的认可, 可能与普通民众对抗生素应用了解不够深入有关^[1]。因此本研究对2020年8月~2021年8月某街道中心卫生院接诊患者展开研究, 明晰抗生素治疗效果及安全性。现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取区间2020年8月~2021年8月于某街道中心卫生院进行就诊的上呼吸道感染患者研究, 总病例数1858例, 分析抗生素治疗效果及安全性。1858例患者中男979例, 女879例; 年龄最大值、最小值57岁、3岁, 均龄(30.03±9.41)岁; 病程1~7d年, 均程(4.03±0.76)d。

纳入标准: ①经全面检查满足WHO中关于上呼吸道感染的确诊标准; ②患者知情, 并签订同意书。

排除标准: ①罹患精神疾病; ②重症内分泌亦或是感染病症; ③抗生素类药物禁忌症。

1.2 上呼吸道感染的危害

上呼吸道的感染是由于多种病原微生物导致的呼吸道感染, 上呼吸道感染常常具有如下的几种临床反应, 比如说, 患者非常容易出现喉咙干痒的现象, 并随着喉咙的疼痛, 如果喉咙疼痛非常严重的话, 就会导致患者不能吃饭, 还有的患者常常出现涕泗横流的现象, 打喷嚏, 害怕寒冷, 害怕炎热, 还有的患者常常出现浑身无力的状况, 出现关节的疼痛, 由此我们可以看出, 上呼

吸道感染使得人们的身体健康受到了严重的威胁, 降低了患者本身的素质, 带来了非常严重的危害, 现在上呼吸道感染成为了最为常见的一种疾病, 许多的人已经受到了这种疾病的危害, 所以为了能够解决患者的痛苦, 我们必须要对这种疾病进行详细的临床分析, 找到解决的方法。

上呼吸道感染常常是因为感冒引起的, 比如说, 在季节交替的过程中, 就会出现流行性感, 会导致人们出现病急、寒战、高热等现状, 但是人们常常忽略这种现象, 因此导致人们出现这种疾病, 但是现在的医院治疗还没有非常准确地治疗方法, 以前在人们进行求医的时候常常和医生要抗生素, 但是一般的抗生素对于上呼吸道感染并没与多大的作用, 所以为了能够及时的研究分析出解决上呼吸道感染疾病, 分析抗生素在使用过程中的价值, 我们必须要进行详细的研究分析。

1.3 实验方法

将所有患者的血液标本送检实验室, 确定药敏实验结果, 选择合适的抗生素, 确定单一品种使用或联合用药, 分别通过静脉、肌肉注射及口服途径给药。分别将所有患者的体温、血常规检验结果、并发症以及抗生素应用情况详细记录在册, 并进行分析。其中, 抗生素应用情况主要包括抗生素应用种类、联合用药情况、给药途径等。在治疗期间, 密切观察患者临床症状及体征, 如心跳、呼吸、体温或并发症等, 如有变化, 随时就诊。应嘱咐患者保持心情愉悦, 注意休息, 适当活动, 选择清淡易消化食物, 禁过劳、饮食油腻, 情绪过于激动等。

1.4 观察指标

临床疗效。用药后相关症状消失, 经血常规、X线检

查无异常表现，且体温达正常水平视作显效；用药后相关症状有所减轻，经血常规、X线检查明显改善，且体温近似于正常水平视作有效；未满足以上指标视作无效。

1.5 统计学方法

使用版本为SPSS24.0的统计软件展开数据分析，其中计数资料用百分比(%)表示，检验用 χ^2 ，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 具统计学意义。

2 结果

2.1 抗生素运用状况

1858例患者中，使用抗生素者1830例，使用率达98.49%，共计使用抗生素种类为7种，采取单一抗生素诊疗者620例(占比为33.88%)，二联抗生素者1158例(占比为63.28%)，三联抗生素者52例(占比为2.84%)。

2.2 抗生素运用依据

1830例抗生素诊疗患者中，伴发烧症状者820例、伴白细胞数升高者645例，伴淋巴结炎及中耳炎365例。

2.3 治疗效果

经治疗，显效679例、有效521例、无效630例，总效率为65.57%。

3 讨论

伴随近些年上呼吸道感染患病人数愈加增多，进而使得临床抗生素运用频率升高。实践认为，上呼吸道感染多因病毒感染所致，比如流感病毒、呼吸道合胞病毒及鼻病毒等，年龄较小患者因身体机能均处于发育阶段，自身防御力、免疫力较差，易遭受细菌、病毒的侵袭，需及时予以治疗。针对临床上呼吸道感染常采取抗生素疗法，但限于国内抗生素滥用问题愈加突出，考虑是医生对抗生素诊疗知识缺乏了解，且未与家属、患者有效沟通，仅凭借临床经验予以判断；抗生素用药方式缺乏合理化，给药途径有误；患者家属凭自身想法要求医生用药抗生素。

为了能够正确的使用抗生素，提高抗生素的价值，我们必须要注意抗生素使用的方法。在进行抗生素应用的时候出现较多的不合理性，首先在应用的过程中不能证明这种抗生素能够治疗患者的疾病。其次在进行抗生素使用的过程中使用的药剂量过多。还有在使用抗生素的时候常常应用多种以上的药品，造成了药效下降。所以造成了抗生素使用不合理，降低了治疗的效果，因此我们必须要注意抗生素的应用。

主要应用抗生素的依据就是：在患者的体温超过了38摄氏度的时候，必须要应用抗生素进行治疗，还有就是患者体内的白细胞数量过多，也需要使用抗生素，还有就是患者的疾病已经存在了3天以上，这就不能单单进

行询问，就必须要对患者进行全面的详细的观察，才能够确定使用不使用抗生素。

根据上呼吸道感染的症状进行详细的研究分析，我们必须要知道用药的原则，只有确保用药的原则，才能够确保治疗的效果，才能够解决患者的问题，必须要对患者进行全面的分析，分析患者引发上呼吸道感染的原因，然后进行针对性的治疗，这才是治疗的原则，必须要重视。

我们国家经济力量不断的壮大，人们的生活状态得到了极大的改变，因此常常出现多种疾病，降低了生活的质量，上呼吸道感染成为最常见的一种疾病，但是是由多种病原微生物引发的，在治疗的过程中必须要进行详细的研究分析，找到主要的原因，才能够使用抗生素，有效的解决上呼吸道感染的问题。

如果患者是病毒引起的上呼吸道感染病症，临床上是不建议一开始就为患者进行抗生素药物治疗的，但是如果患者的病情确实严重，那么也可以根据具体情况来为患者制定更好的治疗方案。比如，当急性鼻窦炎患者的病情被鉴定为病毒感染，那么一般不需要使用到抗生素，如果是金黄色普通球菌、厌氧菌以及肺炎球菌等感染，那么可以适当的使用头孢克洛、奥格门汀等抗生素药物进行治疗；急性咽炎患者通常情况下都是上呼吸道感染，不需要使用到抗生素进行治疗；急性渗出性中耳炎患者受到了A组链球菌、肠杆菌、硫杆菌等病毒感染。因此治疗的阶段要根据患者的情况，慎重使用抗生素药物进行治疗，只有患者是因为细菌问题而出现了感染，才可以让患者口服头孢菌素、阿莫西林等药物进行注射治疗。在上呼吸道感染疾病的治疗过程中，尤其要注意气管炎的治疗，针对气管炎必须根据患者的年龄来进行合理的用药治疗。比如患者的年纪如果小于5岁且为病毒感染，那么此时就不需要为患者实施抗生素药物治疗；当患者的年纪大于14岁，且出现了急性或者慢性的症状时，还是需要根据患者的病情来判断用药。总的来说，上呼吸道出现感染的患者多数都是儿童，因此在抗生素药物的使用上必须要充分考虑到以下几项原则：(1)临床医生应该掌握患者的适应证，如果患者的病情不需要使用到抗生素药物，那么尽量不要为患者应用抗生素药物，即便要为患者应用抗生素药物，那么也应该充分考虑抗生素药物的治疗效果以及可能对患者产生的不良影响；(2)如果患者的发热情况不清楚，那么医生不能盲目地为患者应用抗生素药物，避免因为抗生素的使用而延误正确的疾病治疗。

呼吸道感染的发病率较高，常见于儿童、老人以及

自身免疫力较差的人群,是全世界5岁以下儿童死亡的主要原因之一,发病机制尚未完全明确。无论何种呼吸道感染,绝大多数均是由病毒、细菌感染引起,常见病毒包括副流感病毒、呼吸道合胞病毒和流感病毒等,而引起该疾病的常见细菌包括结核杆菌、嗜肺军团菌和白喉棒状杆菌等。目前,临床上治疗呼吸道感染,需要在确定感染病原体的基础上选取抗生素药物,而伴随着医学技术的不断发展,可供选择的抗生素种类逐渐增多,要求依据患者的实际情况,对药物的不良反应和治疗成本作综合的分析,合理选择药物治疗,以规范临床抗生素的使用情况,同时,最大限度地减轻患者的经济负担,使得患者的治疗依从性和满意度可以得到有效提升,进而减少医患纠纷问题的发生。伴随近些年上呼吸道感染患病人数愈加增多,进而使得临床抗生素运用频率升高。实践认为,上呼吸道感染多因病毒感染所致,比如流感病毒、呼吸道合胞病毒及鼻病毒等,年龄较小患者因身体机能均处于发育阶段,自身防御力、免疫力较差,易遭受细菌、病毒的侵袭,需及时予以治疗。针对临床上呼吸道感染常采取抗生素疗法,但限于国内抗生素滥用问题愈加突出,考虑是医生对抗生素诊疗知识缺乏了解,且未与家属、患者有效沟通,仅凭借临床经验予以判断;抗生素用药方式缺乏合理化,给药途径有误;患者家属凭自身想法要求医生用药抗生素。本次研究中,1858例患者用药抗生素1830例,使用频率为98.49%,但通过对症诊疗后,其有效率仅有65.57%,可见抗生素的使用并未达到预期的诊疗效果。因此,为提高上呼吸道感染抗生素诊疗效果,需注意以下几点:①院方对医生展开定期培训,并邀请专家开展讲座会,使医生掌握最新的抗生素运用知识及须知事项,同时完善抗生素使用规范制度;②强化宣传力度,就抗生素使

用知识告知于患者、家属,纠正不良认知;③如非必要(需采取大剂量抗生素诊疗),可选择合理给药方式,且明确抗生素配伍禁忌。④具体诊疗时,应实施药敏试验,以实现最佳诊疗效果;⑤在抗生素诊疗时适当选择联合用药模式,适时予以抗病毒诊疗,以增强临床疗效,减少医疗成本。

综上,上呼吸道感染于抗生素诊疗中存有不合理用药现象,为避免上述情况发生,需强化医生专业素养,提高抗生素使用规范性,从而保证疗效,降低不良用药事件。

参考文献:

- [1]崔立慧,李素娟,李士荣.门诊上呼吸道感染途径及临床常用抗生素疗效调查[J].中国病原生物学杂志,2019,14(10):1186-1189.
- [2]吴玉娇,刘毅考,胡兴康.抗生素在儿科上呼吸道感染门诊患者中的应用分析[J].中国处方药,2019,17(1):66-67.
- [3]李志明.儿科门诊急性上呼吸道感染的用药合理性方法探讨[J].北方药学,2019,16(7):194-195.
- [4]吴向军.抗生素治疗上呼吸道感染疾病研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(33):96-97.
- [5]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(4):42.
- [6]景晓玲,梁素丽.清肺消炎饮合抗生素治疗小儿急性上呼吸道感染疗效观察[J].实用中西医结合临床,2018,18(9):97-99.
- [7]杨静波.上呼吸道感染介绍[J].临床医生2020.77.
- [8]蒋再芳.上呼吸道感染抗生素综合的使用[J].中国药业2020.4.59.
- [9]胡亚美.抗生素在治疗上呼吸道感染过程中的价值[J].临床医生2020.55.