

# 利巴韦林治疗急性上呼吸道感染的临床分析

刘福敏

(山东外贸职业学院泰安校区 山东 泰安 271000)

**【摘要】目的:**探讨分析对急性上呼吸道感染患者采用利巴韦林进行治疗的临床疗效。**方法:**选取2021年10月到2022年3月期间在我院接受治疗的130例急性上呼吸道感染患者为研究对象,根据双色小球法对患者完成分组,接受常规治疗的65例为参照组,对研究组65例采用利巴韦林进行治疗。观察不同治疗方案对患者的病情改善情况。**结果:**比较两组的各项临床症状消退时间,研究组均少于参照组( $P < 0.05$ );比较两组的治疗有效率,研究组高于参照组( $P < 0.05$ );比较两组的复发率,研究组低于参照组( $P < 0.05$ );比较两组的总治疗时间,研究组少于参照组( $P < 0.05$ );比较两组的药物副反应发生率,对比无明显差异( $P > 0.05$ )。**结论:**对急性上呼吸道感染患者采用利巴韦林进行治疗的临床疗效极为理想,可以使患者病情得到有效控制,提高对其治疗效果,缩短对其治疗时间,加快其临床症状改善。同时,可以有效避免出现复发的情况,用药安全性也有很好的保证,是一种安全有效的治疗措施,值得大力推广。

**【关键词】**急性上呼吸道感染;利巴韦林;临床疗效;

**【中图分类号】**R56

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1002-8714(2022)11-0284-03

急性上呼吸道感染属于临床上较为常见的一种感染性疾病,该病主要在春冬季节高发,导致患者发病的主要原因为病毒感染。在患者发病后,将会出现咽喉疼痛、发热、咳嗽以及头痛等多种不适症状,如果未能采取及时有效的治疗,还会对其中耳以及颈部淋巴结等组织造成侵袭,引发患者出现更为严重的症状,这将会给患者正常的学习和生活带来极大的不良影响。所以,需要在对患者确诊,积极采取有效的治疗措施,使其病情得到控制,从而恢复健康。目前,针对该病主要是采用抗病毒药物进行治疗,可以有效抑制病毒复制,使患者的病情得到改善。但是,现如今临床上的抗病毒药物较多,药物疗效也存在着较大的差异,这就需要科学的对患者选择治疗药物,才可以取得理想的治疗效果。因此,本文旨在探讨分析对急性上呼吸道感染患者采用利巴韦林进行治疗的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年10月到2022年3月期间在我院接受治疗的130例急性上呼吸道感染患者为研究对象,根据双色小球法对患者完成分组,接受常规治疗的65例为参照组,对研究组65例采用利巴韦林进行治疗。研究组中,男35例,女30例,年龄为18岁到20岁,均龄为18.9( $s = 1.1$ )岁;病程为2小时到67小时,平均34.1( $s = 5.2$ )小时;体温为37.6摄氏度到40.2摄氏度,平均38.3( $s = 0.5$ )摄氏度。参照组中,男35例,女30例,年龄为18岁到20岁,均龄为19.2( $s = 0.7$ )岁;病程为3小时到68小时,平均34.3( $s = 5.1$ )小时;体温为37.8摄氏度到40.4摄氏度,平均38.5( $s = 0.5$ )摄氏度。两组的一般资料对比未见显著差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入排除标准

**纳入标准:**第一,患者均有咽痛、咽部充血、咳嗽以及发热等症状,经实验室检查确诊为急性上呼吸道感染;第二,患者的年龄在18岁以上;第三,患者自愿参与研究,并签署书面文件;第四,患者的临床资料完整,发病时间不超过3天;第五,患者的意识清晰,能

够正常交流;第六,患者的依从性较好,可以积极配合治疗。

**排除标准:**第一,对利巴韦林存在过敏反应者;第二,合并有精神疾病者;第三,合并有严重脏器疾病者;第四,处于妊娠期或哺乳期者;第五,中途脱离研究者。

### 1.3 方法

两组入院后均接受纠正水电解质平衡、止咳、退热、补液以及抗炎等常规治疗措施。如果患者存在细菌感染,则需要给予其抗生素药物。对研究组则是在这个基础上联合利巴韦林治疗,给药方法为:将250毫升葡萄糖溶液(浓度5%)与0.5克利巴韦林进行融合后,对患者静脉滴注给药,每天给药1次。对患者连续治疗3天到5天。

### 1.4 观察指标

#### 1.4.1 临床症状

在两组接受治疗的过程中,统计其咽痛、咽部充血、咳嗽以及发热等各项临床症状的消退时间。

#### 1.4.2 治疗效果

在两组接受治疗后,评估对其治疗效果,评价标准为:第一,显效。患者经连续3天的治疗后,体温恢复正常,咳嗽、流涕以及咽痛等各项临床症状基本消失;第二,有效。患者经连续5天的治疗后,体温有明显下降,咳嗽、流涕以及咽痛等各项临床症状明显减轻;第三,无效。患者经连续5天的治疗后,体温以及各项临床症状均无明显改善。总有效率 = (显效 + 有效) ÷ 总例数。

#### 1.4.3 复发率

对两组在完成治疗后,进行为期3个月的随访,统计其复发情况。

#### 1.4.4 药物副反应

对两组在治疗的过程中,观察其药物副反应(呕吐)的发生情况。

#### 1.4.5 总治疗时间

对两组在治疗的过程中,统计其总治疗时间。

### 1.5 统计学分析

通过 SPSS22.0 统计学软件分析,百分比表示计数资料,行卡方检验;对计量资料行 t 检验,用均数 ± 标准差表示。P < 0.05 表明对比存在差异。

## 2 结果

### 2.1 比较两组各项临床症状消退时间

比较两组各项临床症状消退时间,研究组均少于参照组 (P < 0.05)。见表 1:

表 1 比较两组各项临床症状消退时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	咽痛消退 时间(天)	咽部充血消 退时间(天)	发热消退 时间(天)	咳嗽消退 时间(天)
研究组	65	2.6 ± 0.6	3.4 ± 1.1	2.5 ± 0.7	3.2 ± 0.9
参照组	65	3.2 ± 1.0	4.4 ± 1.4	3.3 ± 1.1	4.6 ± 1.4
t	/	4.148	4.734	4.947	6.782
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 比较两组的治疗有效率

比较两组的治疗有效率,研究组高于参照组 (P < 0.05)。见表 2:

表 2 比较两组的治疗有效率 [n/(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	65	35	26	4	93.85
参照组	65	24	24	17	73.85
$\chi^2$	/	/	/	/	9.598
P	/	/	/	/	0.002

### 2.3 比较两组的复发率

比较两组的复发率,研究组低于参照组 (P < 0.05)。见表 3:

表 3 比较两组的复发率 [n/(%)]

组别	n	复发	未复发
研究组	65	13(20.00)	52(80.00)
参照组	65	4(6.15)	61(93.85)
$\chi^2$	/		5.482
P	/		0.019

### 2.4 比较两组的药物副反应发生率

比较两组的药物副反应发生率,对比无明显差异 (P > 0.05)。见表 4:

表 4 比较两组的药物副反应发生率 [n/(%)]

组别	n	呕吐	食欲不振	腹泻	总发生率
研究组	65	1	2	1	6.15
参照组	65	1	1	0	3.08
$\chi^2$	/	/	/	/	0.699
P	/	/	/	/	0.403

### 2.5 比较两组的总治疗时间

研究组的总治疗时间为 (3.4 ± 0.9) 天,参照组的总治疗时间为 (5.5 ± 1.4) 天。比较两组的总治疗时间,研究组少于参照组 (t = 10.173, P = 0.000)。

## 3 讨论

急性上呼吸道感染作为发病率较高的一种内科疾病,该病属于喉部、鼻腔以及咽部等各部位急性炎症的总称,具有多种不同类型,主要包括喉炎、咽炎、咽结膜热以及扁桃体炎等。普通感冒则属于该病狭义上的统称。患者的发病主要与病毒感染有关,主要包括鼻病毒、埃可病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒以及冠状病毒等,人体在免疫力低下时,一旦感染这些病毒,就很容易会发病<sup>[1]</sup>。尤其是急性上呼吸道感染具有传染性,并具有多种传播途径,如接触传播、空气传播以及飞沫传播等。在人员密集区域,尤其是大学校园,作为人员密集、人流量大的区域,一旦有人患病,就很容易会导致急性上呼吸道感染大面积传播<sup>[2]</sup>。所以,需要对患者加强重视,在对患者确诊后,需要立刻对其进行隔离,并采取有效的治疗措施。

利巴韦林也被称之为“病毒唑”,该药物属于抗非逆转录病毒药物,也是一种广谱强效抗病毒药物,该药物能够对核糖核酸以及脱氧核糖核酸病毒发挥理想的抑制作用,其可以对病毒的核糖核酸多聚酶起到阻碍作用,这样就可以很好的控制病毒复制,对多种病毒类疾病都可以起到很好的治疗效果<sup>[3]</sup>。利巴韦林作为合成核苷类药物,其中含有的黄嘌呤核苷以及鸟嘌呤核苷等成分,能够强化药物中的抗病毒活性成分,可以显著增强抗病毒的作用,能够大幅降低病肢的繁殖速度<sup>[4]</sup>。同时,可以对病毒毒素的释放发挥理想的抑制作用,改善患者的临床症状,更好的帮助患者缓解病情<sup>[5]</sup>。将该药物用于急性上呼吸道感染的治疗中,能够取得令人满意的治疗效果,强化对患者的病情控制作用,能够极大的减轻疾病给患者带来的痛苦。本次研究结果也进行了佐证:比较两组各项临床症状消退时间,研究组均少于参照组 (P < 0.05)。这表示通过采用利巴韦林对患者进行治疗,可以加快患者的临床不适症状得到控制;比较两组的治疗有效率,研究组高于参照组 (P < 0.05)。这表示通过采用利巴韦林对患者进行治疗,可以取得更为理想的治疗效果;比较两组的复发率,研究组低于参照组 (P < 0.05)。这表示通过采用利巴韦林对患者进行治疗,能够有效预防复发;比较两组的总治疗时间,研究组少于参照组 (P < 0.05)。这表示通过采用利巴韦林对患者进行治疗,能够大幅缩短对患者的治疗时间;比较两组的药物副反应发生率,对比无明显差异 (P > 0.05)。这表示通过采用利巴韦林对患者进行治疗,并不会使患者出现药物副反应的概率增加。之所以可以取得上述成果,主要是因为利巴韦林可以对合胞病毒等引发急性上呼吸道感染的病毒脱氧核糖核酸进行有效的抑制,有效控制病毒复制,防止患者的病情进一步发展<sup>[6]</sup>。通过对患者静脉注射的方式给药,能够使药物在短时间内进入到患者的内循环之中,通过血液运输作用进入细胞膜,从而直接对患者机体内的病毒产生作用<sup>[7]</sup>。同时,能够有效弥补常规治疗存在的不足,强化对患者的治疗效率,更快改善患者的病情,能够显著减轻患者的临床不适,从而可以使患者更好的配合治疗<sup>[8]</sup>。

需要注意的是,患者的发病主要与(下转第 288 页)

够起到抗炎作用,进一步控制患者体内炎性因子水平<sup>[9]</sup>。数据提示:在治疗后研究组血清指标数据低于常规组( $P < 0.05$ )。此外,根据文中数据显示:研究组血流动力学结果低于常规组( $P < 0.05$ )。说明在为患者使用联合药物治疗后,进一步提高及血流速度,患者脑组织血供水平得到恢复<sup>[10]</sup>。

综上所述,在为老年脑梗死患者进行治疗时,选择银杏内酯注射液辅助阿托伐他汀治疗能够取得更好的效果,患者脑血管储备功能水平更高,血脂指标得到明显改善,进一步消除患者炎性因子水平,并恢复机体血流动力学水平,建议在老年脑梗死治疗中参考。

#### 参考文献

- [1] 余进闯,张春容,王丹,等.银杏内酯注射液联合阿托伐他汀钙片对急性脑梗死患者神经功能、血脂、抗氧化能力和TLR4/NF- $\kappa$ B信号通路的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(17):3351-3355.
- [2] 杨丹丹,王宁鹤.阿托伐他汀联合银杏二萜内酯葡胺注射液对急性脑梗死患者神经功能的影响[J].内蒙古中医药,2022,41(05):120-122.
- [3] 马莉.银杏二萜内酯葡胺注射液联合阿司匹林肠溶片阿托伐他汀钙治疗老年脑梗死恢复期患者疗效及神经功能分析[J].中国药物与临床,2021,21(22):3703-3705.
- [4] 廖永彬,沈晓燕,刘蔚玲.阿托伐他汀与瑞舒伐他汀强化降

(上接第285页)机体免疫力下降有关,为了能够进一步避免患者的复发,需要指导患者进行适当的体育锻炼,改善其身体素质,强化患者的抗病能力,这样就可以有效避免其再次发病<sup>[9]</sup>。同时,在对患者治疗的过程中,需要对患者进行合理的心理疏导,帮助其减轻负面情绪的影响。尤其是要告知患者保持良好心理状态的作用,促使患者可以保持积极向上的情绪,从而更好的完成对其治疗工作。

综上所述,对急性上呼吸道感染患者采用利巴韦林进行治疗的临床疗效极为理想,可以使患者病情得到有效控制,提高对其治疗效果,缩短对其治疗时间,加快其临床症状改善。同时,可以有效避免出现复发的的问题,用药安全性也有很好的保证,是一种安全有效的治疗措施,值得大力推广。

#### 参考文献

- [1] 柴瑞.柴桂退热颗粒联合利巴韦林注射液、布洛芬混悬滴剂治疗急性上呼吸道感染患儿的效果[J].河南医学研究,2021,30(01):126-128.
- [2] 孙莹莹.喜炎平与利巴韦林治疗小儿上呼吸道感染临床分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(09):123-124.
- [3] 赵彩玲,潘铮,李娟,凌春丽.柴芩清宁胶囊联合利巴韦林治疗急性上呼吸道感染的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(03):475-478.

脂治疗对急性脑梗死患者血脂指标、VEGF及HCY水平的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(23):55-57.

- [5] 张雄智,丁彦博,贾燕燕.阿加曲班联合依达拉奉对后循环急性脑梗死患者神经功能恢复及血清Hey、CXCL16和TGF- $\beta$ 1的影响[J].中国动脉硬化杂志,2021,29(8):695-701.
  - [6] 王丹.阿托伐他汀联合银杏二萜内酯葡胺注射液治疗急性脑梗死的临床效果[J].北方药学,2021,18(5):140-141.
  - [7] 戴红红,曲芳.银杏达莫注射液联合阿托伐他汀钙治疗心源性脑梗死的疗效[J].中国误诊学杂志,2021,16(2):102-103.
  - [8] 赵保管.银杏内酯注射液联合阿托伐他汀钙片对老年急性脑梗死患者神经功能、血流动力学及不良反应的影响[J].河南医学研究,2021,30(1):135-137.
  - [9] 丁亚丛,郭瑞,刘宇,等.天麻钩藤饮联合醒脑开窍针刺法对急性脑梗死患者血管内皮功能、脑血管储备功能及CD62P、CD63表达的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(24):4701-4704+4655.
  - [10] 张琦,田朝霞.醒脑开窍针刺法联合阿替普酶对急性脑梗死患者神经功能缺损、脂质过氧化及脑血管储备功能的影响[J].上海针灸杂志,2020,39(1):25-30.
- 
- [4] 王贝.蒲地蓝口服液联合头孢西丁钠、利巴韦林治疗上呼吸道感染的临床分析[J].中国医学工程,2020,28(01):69-71.
  - [5] 王丽娜.小儿柴桂退热颗粒联合利巴韦林气雾剂治疗小儿急性上呼吸道感染疗效观察及对血清hs-CRP、免疫功能的影响[J].新中医,2020,52(17):110-113.
  - [6] 贺丽丽.急性上呼吸道感染经利巴韦林治疗的临床价值[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(11):95-96. DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.11.046.
  - [7] 吕雅俐.清瘟解毒汤联合利巴韦林治疗急性病毒性上呼吸道感染60例[J].中国中医药科技,2020,27(01):150-151.
  - [8] 吕焕明,赵丽群,蔡洪熙,梁俊贤.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疗效[J].临床合理用药杂志,2019,12(33):81-82.
  - [9] 游波.急性上呼吸道感染的护理体会及预防措施分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(03):146-147+150.
  - [10] 陈淑玲.综合护理模式在急性上呼吸道感染患者中的应用价值[J].中国医药指南,2021,19(12):140-141.