

我院158例抗菌药物不良反应相关因素分析

郭新田^{1*},王金强¹,陈美英²(1.东营市东营区人民医院药剂科,山东东营 257000;2.东营市东营区人民医院骨科,山东东营 257000)

中图分类号 R969.3 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)30-2852-02
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.30.24

摘要 目的:总结我院近年来在使用抗菌药物后发生不良反应的相关因素,提出预防和减少抗菌药物不良反应的方法。方法:针对医院抗菌药物不良反应监测委员会2009年1月—2012年1月年度报告表进行研究,分析抗菌药物致不良反应与性别、年龄、既往史、所用抗菌药物、发生时间、患者临床表现的关系。结果:抗菌药物不良反应较多发生于60岁以上患者,引发ADR的药物种类以注射用青霉素类和喹诺酮类较常见,主要以皮肤及其附件损害表现为主,且发生时间上一般为超过24h的迟发型反应。结论:常用的抗菌药物中青霉素类和喹诺酮类较易发生以皮肤及其附件损害为主的不良反应;临床应尽量减少静脉给药方式,提倡口服用药。
关键词 抗菌药物;不良反应;因素;预防

Analysis on Related Factors of 158 Cases of Antibiotics-induced ADR

GUO Xin-tian¹, WANG Jin-qiang¹, CHEN Mei-ying²(1. Dept. of Pharmacy, Dongying District People's Hospital of Dongying City, Shandong Dongying 257000, China; 2. Dept. of Orthopedics, Dongying District People's Hospital of Dongying City, Shandong Dongying 257000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To sum up related factors of antibiotics-induced ADR in our hospital in recent year, and to put forward the methods for the prevention and reduction of antibiotics-induced ADR. METHODS: According to annual reports of hospital antibiotic ADR monitoring committee during Jan. 2009—Jan. 2012, the relationship of antibiotics-induced ADR with gender, age, history, use of antibiotics, occurrence time and clinical manifestations, etc. RESULTS: The antibiotics-induced ADR more frequently happened in patients over the age 60, and ADR was more susceptible to penicillin injection and quinolones; main clinical manifestations were lesion of skin and appendants, and occurrence time generally was more than 24 h. CONCLUSIONS: Among commonly used antibiotics, penicillin and quinolones are more prone to lesion of skin and appendants, and oral administration is suggested to minimize the intravenous administration.

KEY WORDS Antibiotics; ADR; Factors; Prevention

随着医疗技术和国家经济的发展,新药的种类越来越多且研发速度越来越快。尽管每种新药临床应用之前均要经过3期的试验研究,研究人员会对每种新药进行严密细致的药品不良反应(ADR)检测和毒理学的研究,但是因为患者的个体差异^[1],药物的临床运用过程中不可避免地会发生各种ADR,甚至危及患者生命,尤其是在国内抗菌药物管理尚未有效规范的情况下,抗菌药物种类繁多,且临床应用上处于无序状态,其应用具有较大的随意性;而且医疗结构目前大多选择静脉给药,而逐渐摒弃了相对安全的口服给药方式,所以抗菌药物ADR发生率呈现上升趋势,且ADR的影响也越来越严重。本研究主要总结我院近年来在使用抗菌药物后发生ADR的相关因素,现报告如下。

1 资料与方法

选择我院抗菌药物ADR监测委员会2009年1月—2012

年1月年度报告表进行研究,其中共发生158例抗菌药物ADR。分析ADR与性别、年龄、既往史、所用抗菌药物、患者临床表现以及发生时间的关系。

2 结果

2.1 抗菌药物ADR与性别、年龄的关系

本研究158例抗菌药物ADR报告中,男性89例,女性69例。发生ADR患者的年龄分布见表1。

表1 发生ADR患者的年龄分布

Tab 1 Distribution of patient's age in ADR cases

项目	年龄,岁				合计
	0~18	19~40	41~60	61岁以上	
例数	23	36	34	65	158
构成比,%	14.56	22.78	21.52	41.14	100

2.2 抗菌药物ADR与既往史的关系

病理性免疫反应,短时间内在皮肤及附件上表现出来,容易被察觉。对于一些比较隐蔽的如心血管、肝胆系统等方面的不良反应,不容易直接发现,为此更应该加大力度监测,及时发现问题,避免重大药害事件的发生。

* 主管药师。研究方向:临床药学。电话:0546-8990390。E-mail:sdsf1010@126.com

参考文献

- [1] 江煜旻,韩娟.氟喹诺酮类抗菌药物不良反应临床控制分析[J].临床合理用药,2011,4(6c):3.
- [2] 张树强,邢蓉,王群,等.748例β-内酰胺类抗菌药物不良反应分析[J].中国药物警戒,2011,8(12):753.

(收稿日期:2013-01-05 修回日期:2013-03-02)

158例患者中存在既往抗菌药物ADR者36例(22.78%),否认药物ADR者78例(49.37%),既往极少用药或药物ADR史不明者44例(27.85%)。

2.3 药物ADR与所用抗菌药物关系

158例使用抗菌药物后出现ADR者涉及药物较多的是注射用青霉素类、喹诺酮类以及第2代、第3代注射用头孢菌素。引发ADR的可疑药物与给药途径分布见表2。

表2 引发ADR的可疑药物与给药途径分布(例)

Tab 2 Distribution of suspected drugs and route of administration in ADR cases (case)

可疑药物	口服	静脉滴注	静脉推注	肌注	皮下注射
注射用青霉素类	0	53	0	0	0
环丙沙星	4	38	0	0	0
氧氟沙星	6	0	0	0	0
左氧氟沙星	3	0	0	0	0
头孢唑林	0	8	0	1	0
头孢噻肟	0	7	0	0	0
头孢拉定	0	11	0	1	0
头孢哌酮	0	5	0	0	0
头孢曲松	0	6	0	0	0
头孢呋辛	0	5	0	0	0
哌拉西林	0	5	0	0	0
氨苄西林	0	5	0	0	0

2.4 药物ADR与患者临床表现的关系

本组158例ADR应用抗菌药物后出现ADR的患者中有116例表现为皮肤及其附件的损害,如皮肤瘙痒、荨麻疹等,另有胃肠道ADR者19例(12.0%);其中心脏功能受损、肝功能损伤、电解质紊乱以及听力受损等发生极少,均为1例(0.6%)。ADR累及器官或者系统及临床表现分布见表3。

表3 ADR累及器官或者系统及临床表现分布

Tab 3 Organs or systems involved in ADR and clinical manifestation

累及系统	例数	构成比,%	临床表现
皮肤及其附件	116	73.42	皮肤瘙痒、皮疹、荨麻疹
胃肠道系统	19	12.03	恶心、呕吐、腹痛、腹泻
泌尿系统	10	6.33	血尿、蛋白尿、肾功能异常
中枢神经	5	3.16	失眠、意识模糊
呼吸系统	4	2.53	哮喘、咳嗽、呼吸困难等
心脏功能	1	0.63	心悸、心律失常
肝功能损伤	1	0.63	肝功能异常
电解质紊乱	1	0.63	钾、钠、钙代谢紊乱
听力受损	1	0.63	耳鸣、听力降低

2.5 药物ADR与发生时间的关系

158例ADR中,发生ADR时间 ≥ 30 min者30例(19.0%), $>30\sim 60$ min之间者15例(9.5%), >60 min ~ 4 h之间者23例(14.6%), $>4\sim 24$ h之间者39例(24.7%), >24 h者51例(32.2%)。

3 讨论

随着抗菌药物在临床上的广泛应用,ADR监测亦随之广

泛开展,使得抗菌药物所致的ADR亦引起临床医师和药师的重视。正确合理地应用抗菌药物是提高临床疗效、降低ADR发生率以及减少细菌耐药性发生的关键^[2]。对于临床上使用抗菌药物时,尤其是在没有运用抗菌药物预防治疗的指征以及联合使用抗菌药物的必要性的时候,应尽量避免使用抗菌药物,且在使用抗菌药物治疗时尽量以小剂量短疗程为宜,可以减少抗菌药物使用的ADR。因此,加强抗菌药物ADR/不良事件监测已成为防止抗菌药物滥用的重要内容^[3]。

喹诺酮类抗菌药物与其他抗菌药物无交叉耐药性、不需皮肤过敏试验、使用方便,临床应用非常普遍。本研究中,喹诺酮类抗菌药物发生ADR的比例仅次于注射用青霉素类,其中环丙沙星最常见。不合理使用抗菌药物也是ADR发生率上升的重要原因之一,临床医师应当避免无指征用药,减少预防性使用喹诺酮类药物和避免大剂量长疗程用药,可以达到减少ADR发生的目的^[4]。使用抗菌药物后出现ADR最常见表现的器官是皮肤组织,本研究中占73.42%。因为皮肤受损临床上较易观察和诊断,并且皮肤组织相对独立,避免了鉴别诊断的过程。而在抗菌药物使用后发生ADR初次报告者方面,首先是临床工作的一线医师,因患者一旦发生ADR则医师可得到第一手的治疗经验,是直接见证人;另外一线工作的护理人员以及药师也参与抗菌药物ADR的发现、治疗和填报工作,有益于促进临床合理用药,保障用药安全^[5]。另外在药物使用方法、方式上,既往人们总是认为口服给药ADR $<$ 肌肉注射 $<$ 静脉滴注 $<$ 静脉推注;但随着生活节奏越来越快,人们生活压力越来越大,凡事讲求提高效率,在使用抗菌药物的时候,首选静脉滴注,因其时间短起效快,口服用药者越来越少。同时医师的观念也有所改变也是原因之一。还有就是如果是同一种抗菌药物,口服剂型相较注射剂型便宜,利益的驱使也是一个因素。其实只要药物血药浓度能达到治疗剂量,应该尽早序贯治疗,减少有创治疗,从而降低抗菌药物ADR的发生率^[6]。通过本研究我们认为,目前常用的抗菌药物中青霉素类和喹诺酮类较易发生以皮肤及其附件损害的ADR,且应尽量减少静脉给药方式,提倡口服用药。

参考文献

- [1] 朱叙德.临床几类常见的抗感染药物的不良反应研究[J].中外医药,2011(19):133.
- [2] 王黎霞.我院抗感染药物致ADR病例回顾性分析[J].海峡药学,2011,23(9):217.
- [3] 徐芳.抗感染药物ADR4145例分析[J].医药导报,2012,31(2):261.
- [4] 谢建翔.我院抗感染药物致ADR报告1094例分析[J].中国药业,2011,20(19):44.
- [5] 张芸博,张佳丽.572例抗感染药物ADR分析[J].中国病案,2012,13(2):51.
- [6] 金伟华,王晓蕙,陈华谭.357例抗感染药物ADR/事件报告分析[J].中国药物警戒,2011,8(2):113.

(收稿日期:2013-03-26 修回日期:2013-04-05)

《中国药房》杂志——中国科技论文统计源期刊,欢迎投稿、订阅