

我院2013年1—6月头孢菌素类抗菌药物不良反应统计分析

陈 慧*(新疆巩留县人民医院,新疆 巩留 835400)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)05-0634-02

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.05.20

摘要 目的:了解我院头孢菌素类抗菌药物不良反应(ADR)发生的特点,为临床合理使用抗菌药物提供参考。方法:从我院2013年1—6月使用头孢菌素类抗菌药物病历中,每月随机抽取50份,采用Excel软件对其中发生的ADR进行统计、分析。结果:300份病历中,共有89例头孢菌素类抗菌药物导致ADR。其中,70岁以上患者发生ADR例数最多,有31例(34.83%)。涉及第三代头孢菌素类最多,其中头孢替安引起ADR例数最多,占33.71%;其次是头孢唑肟钠和头孢曲松钠,分别占21.35%、16.85%。ADR主要累及皮肤及其附件损害,有27例,占29.03%。结论:我院头孢菌素类抗菌药物的应用存在一些不合理性以及一定的滥用情况,还应进一步加强管理。

关键词 头孢菌素类;抗菌药物;不良反应;合理用药;预防措施

Analysis of ADR Induced by Cephalosporin Antibiotics in a Hospital in Jan.-Jun. 2013

CHEN Hui(Gongliu County People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Xinjiang Gongliu 835400, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate and analyze the characteristics of ADR induced by cephalosporin antibiotics in a military hospital, and to provide reference for rational drug use in the clinic. METHODS: Antibiotics statistics analysis report and the quantity of antibiotics in our hospital in first half year of 2013 were investigated retrospectively. 50 medical records were randomly collected each month to analyze ADR induced by cephalosporin antibiotics. RESULTS: Among 300 ADR reports, 89 cases were induced by irrational use of cephalosporin antibiotics. Most of cases were induced by third generation cephalosporin. The utilization rate of cefotiam was the highest, and the proportion of cefotiam-induced ADR was the highest, accounting for 33.71%, followed by ceftizoxime sodium and ceftriaxone sodium, accounting for 21.35% and 16.85%, respectively. Lesion of skin and its appendages were main ADR in 27 cases, accounting for 29.03%. CONCLUSIONS: The hospital should strengthen ADR monitoring to provide the basis for reasonable, safe and effective use of antibiotics in the clinic.

KEYWORDS Cephalosporin; Antibiotics; ADR; Rational use of drugs; Prevention measures

抗菌药物是目前医院(尤其是综合性医院)应用最为广泛的药物,几乎每个临床科室都会用到。因此,不可避免地会出现抗菌药物不合理应用现象,从而导致不必要的细菌耐药及药品不良反应(ADR)发生,而且会延长患者住院时间及浪费医药资源。据统计,抗菌药物的ADR发生率一般占各医院上报药物品种的首位^[1]。头孢菌素类药物是一种半合成的广谱抗菌药物,具有杀菌力强、疗效显著的优点,因此被广泛应用于临床。笔者对我院头孢菌素类抗菌药物的ADR进行统计分析,旨在了解其发生的特点,为临床合理应用抗菌药物提供参考。

1 资料与方法

从我院2013年1—6月使用头孢菌素类抗菌药物的病历中,每月随机抽取50份,参照《抗菌药物临床应用指导原则》以及药品使用说明书,采用Excel软件对其发生的ADR报告进行统计、分析,主要包括患者基本情况、ADR出现的科室分布、ADR累及器官或系统及临床表现等。

2 结果

2.1 头孢菌素类抗菌药物ADR发生构成比

每月随机抽取的50份使用头孢菌素类抗菌药物病历中,头孢菌素类抗菌药物ADR发生构成比见表1。

表1 头孢菌素类抗菌药物ADR发生构成比

Tab 1 ADR occurrence rates of cephalosporin antibiotics

月份	病历,份	ADR发生例数	构成比,%
1月	50	15	30.00
2月	50	14	28.00
3月	50	15	30.00
4月	50	15	30.00
5月	50	14	28.00
6月	50	16	32.00
合计	300	89	100

2.2 性别及年龄分布

89例ADR患者中,70岁以上患者最多,占34.83%;其次为10岁以下患者,占23.60%;男性49例,占55.06%;女性40例,占44.94%。发生ADR患者的性别与年龄分布见表2。

表2 发生ADR患者的性别与年龄分布

Tab 2 Distribution of patient's age and gender in ADR cases

性别	年龄,岁								合计,例	构成比,%
	≤10	>10~20	21~30	31~40	41~50	51~60	61~70	>70		
男性,例	12	4	5	4	3	2	3	16	49	55.06
女性,例	9	3	4	2	3	2	2	15	40	44.94
合计,例	21	7	9	6	6	4	5	31	89	
构成比,%	23.60	7.87	10.11	6.74	6.74	4.49	5.62	34.83	100	100

2.3 引起ADR的头孢菌素类抗菌药物排序

* 主管药师。研究方向:医院药学。电话:0999-5625409。E-mail:1660507750@qq.com

引起 ADR 最多的头孢菌素类药物是头孢替安,占 33.71%;其次是头孢唑肟钠和头孢曲松钠,分别占 21.35% 和 16.85%。引起 ADR 的头孢菌素类抗菌药物排序见表 3。

表 3 引起 ADR 的头孢菌素类抗菌药物排序

Tab 3 Name and constituent ratio of top 8 cephalosporin in the list of ADR

排序	药品名称	例数	构成比, %
1	头孢替安	30	33.71
2	头孢唑肟钠	19	21.35
3	头孢曲松钠	15	16.85
4	头孢硫脒	13	14.61
5	头孢西丁钠	5	5.62
6	头孢他啶	4	4.49
7	头孢唑林钠	2	2.25
8	头孢哌钠/舒巴他钠	1	1.12

2.4 ADR 发生科室分布

使用头孢菌素类抗菌药物引起 ADR 发生的科室中,外科发生比例最高,占 38.20%。ADR 发生科室分布见表 4。

表 4 ADR 发生科室分布

Tab 4 Constituent ratio of departments in ADR cases

科室	例数	构成比, %
外科	34	38.20
内科	21	23.60
小儿科	13	14.61
妇产科	11	12.36
耳鼻喉科	4	4.49
烧伤科	3	3.37
康复科	2	2.25
干部病房	1	1.12

2.5 ADR 累及器官/系统及临床表现

89 例 ADR 报告中,累及皮肤及其附件的 ADR 为 27 例,占 29.03%;累及消化系统的 ADR 为 20 例,占 22.47%。ADR 累及器官/系统及临床表现见表 5(表中,由于同一 ADR 可累及多个器官/系统,故合计例数>实际例数)。

表 5 ADR 累及器官/系统及临床表现

Tab 5 Organs or systems involved in ADR and clinical manifestations

ADR 累及器官或系统	例数	构成比, %	临床表现
皮肤及其附件	27	29.03	皮疹、荨麻疹、皮肤瘙痒、红肿局部疼痛
消化系统	20	21.51	恶心、呕吐、腹泻
心血管系统	14	15.05	心悸、高血压、胸闷
血液系统	12	12.90	血细胞、血小板减少
神经系统	8	8.60	头痛、头晕、乏力、肢体麻木
泌尿系统	4	4.30	肾功能异常、局部水肿
呼吸系统	2	2.15	气急、哮喘加剧
其他	6	6.45	药物热、寒战、肝功能异常
合计	93	100	

3 讨论

头孢菌素类与青霉素类结构类似,因此抗菌作用机制相似,但相比青霉素类,头孢菌素类具有抗菌谱广、耐青霉素酶、疗效高、毒性低、过敏反应少等优点。

由表 2 可知,性别对 ADR 的影响差异不明显,年龄差异的

影响较明显。从年龄分布来看,70 岁以上的老年患者比例最高,占 34.83%;其次是儿童。分析其原因,可能与以下因素有关:老年患者重要脏器功能明显减退,儿童患者的器官功能尚未完全发育成熟,导致药物在体内的代谢与排泄过程发生改变,且上述人群抵抗力较低,易发生感染^[2]。所以,为避免 ADR 的发生,临床应严格把握适应证,用药时需结合患者的生理状态和特点选择合适的抗菌药物品种和剂量,做到个体化用药,并注意监测 ADR。

由表 3 可知,第二代头孢菌素类抗菌药物头孢替安 ADR 发生率较高,其次是头孢唑肟钠和头孢曲松钠。分析其原因:(1)ADR 发生率与药物本身的理化性质有关;(2)ADR 发生率与药物使用量有关,而药物使用量又与用药习惯、病种、医院内细菌耐药趋势等因素有关。

由表 4 可知,外科 ADR 最多,可能是与围术期抗菌药物使用不当有关。综合这 6 个月的 I 类切口手术预防使用抗菌药物监测情况,存在问题有:使用抗菌药物时,给药时机不对,未在术前 0.5~2 h 给药;用药周期长,存在 I 类切口手术患者预防使用抗菌药物时间超过 24 h;超品种用药;无指征联合使用抗菌药物;无理由更换药品。

由表 5 可知,头孢菌素类抗菌药物 ADR 累及器官/系统及临床表现与其他许多药物相似,以皮肤及其附件损害最多,主要表现为各种皮疹、瘙痒等;其次是消化系统,主要表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。结合文献分析原因:大多数药疹是药物的过敏反应,抗感染药有的是半抗原,有的本身即为全抗原,较易引起全身性过敏样反应;皮肤反应由于自身特点,其临床表现不容易与其他疾病混淆,易于被发现^[9-11]。

综上所述,我院头孢菌素类抗菌药物的应用存在一些不合理性以及一定的滥用情况,提示医院进一步加强管理:定期举办合理用药知识的讲座和培训;积极开展临床药学工作,指导临床合理用药并应严格掌握联合用药指征;制订抗菌药物合理用药方案,加强医务人员对常见感染的正确诊断和处理,影响他们的用药习惯^[9]。总之,抗菌药物的使用有利有弊,临床医师处方时除了熟悉药物的抗菌谱及治疗机制外,还应该熟悉药品的 ADR 及注意事项,这样才能做到合理用药,最大程度地保证患者用药安全。

参考文献

- [1] 邢茂,陈琳.2007—2008 年我院住院患者抗菌药物应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2010,10(2):112.
- [2] 徐婉丽,郑兴荣.950 例住院患者抗菌药物的应用与分析[J].中华医院感染学杂志,2009,19(21):2 950.
- [3] 闫启光.32 例头孢菌素类抗菌药物不良反应报告分析[J].安徽医学,2013,34(8):1 220.
- [4] 张敏,方勇.271 例抗菌药不良反应分析[J].中国医学导报,2012,9(3):128.
- [5] 徐兴才,徐永波.我院抗菌药物合理使用情况调查比较分析[J].中国现代药物应用,2009,3(1):206.

(收稿日期:2014-08-06 修回日期:2014-12-28)

(编辑:李 劲)