

氧氟沙星注射液不良反应的临床监测与治疗

张江兰 张 平 倪 蓉(武汉 430022 同济医科大学附属协和医院药剂科)

随着氧氟沙星注射液(ofloxacin) 临床应用的不断扩大,由其导致的各种不良反应的发生和耐药菌株的产生呈逐年增长趋势,现将本院为期 4 年的氧氟沙星注射液的临床用药监测及治疗情况进行分析总结以供临床参考。

1 临床资料与方法

1.1 资料来源 调查材料来源于我院 30 个病区的高年资医师、护士长、科主任、护士等监察员,对所发生的药物不良反应(ADR)即作为本次调查统计资料,67 份氧氟沙星 ADR 报告表来源如表 1 所列。

1.2 监测方法 按卫生部药品不良反应监察中心 ADR 报告表(1994 年版)填表说明上的因果关系分析,评价 5 条原则进行分析评价统计。

1.3 药品不良反应强度分级 ①重度:致命或有生命威胁的需立即停药或作紧急处理。②中度:病人难忍受而被迫撤药,需减少剂量或作特殊处理,对病人康复未产生直接影响。③轻度:病人可耐受,可不减少剂量或撤药,不需特殊处理,对病人康复无直接影响。

2 结 果

2.1 各科室报告的 ADR 情况见表 1。

2.2 ADR 病例的性别、年龄情况见表 2。年龄最小的 11 岁,最大的 72 岁。

2.3 ADR 报告的程度见表 3。

2.4 ADR 主要影响的系统器官及临床表现见表 4。

3 氧氟沙星注射液不良反应的治疗

轻微不良反应可停用此药,不良反应症状自然减退或缓解。对于过敏反应,可给予肾上腺素及抗组胺

表 1 各科室报告的 ADR 统计

病 区	年 份				小计	%
	1994	1995	1996	1997		
门诊注射室	0	4	17	19	40	59.70
急诊科	0	2	4	2	8	11.94
外科病房	0	1	2	4	7	10.45
呼吸科病房	0	1	1	2	4	5.97
消化科病房	0	1	1	2	4	5.97
中医科病房	1	0	1	1	3	4.48
传染科	0	0	0	1	1	1.49
总计	1	9	26	31	67	100

表 2 ADR 年龄、性别统计

年龄组 / 岁	1994 年		1995 年		1996 年		1997 年		合计	%
	男	女	男	女	男	女	男	女		
<10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10~20	0	0	0	0	2	1	1	1	5	7.46
21~30	0	0	0	3	1	3	4	5	16	23.88
31~40	0	1	0	2	2	6	6	4	21	31.34
41~50	0	0	1	0	1	2	1	5	10	14.93
51~60	0	0	1	1	3	2	0	4	11	16.42
61~70	0	0	1	0	2	0	0	0	3	4.48
>71	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1.49
总计	0	1	3	6	12	14	12	19	67	100

药减轻症状,如有剥脱性皮炎出现,可用甾醇类药物、药物所致的发热和其它个别症状对症治疗。

过敏反应有时十分严重,给药 2min 至 1h 内出现呼吸困难,心率增快,喉头水肿、喉痉挛等。如抢救不及

表 3 ADR 程度

程 度	年 份				合计	%
	1994	1995	1996	1997		
重度	1	2	5	0	8	11.94
中度	2	6	13	19	40	59.70
轻度	0	2	5	12	19	28.36
总计	3	10	23	31	67	100

时,可造成死亡,故应有特定的治疗方案:①肾上腺素:可立即皮下注射 1 %肾上腺素 0.5 ml,也可在 0.9 %氯化钠或 5 %葡萄糖注射液内加肾上腺素连续缓慢滴注。②保持呼吸通畅,当喉头水肿或支气管阻塞时需行气管内插管或在紧急情况下作气管切开,可用抗组胺药静注或肌注以作辅助治疗。③如患者有排泄和渗透方面的危险时,应建立安全有效的措施,最好是中央静脉通路。④过敏反应发生后,密切护理观察病人至少持

表 4 ADR 临床表现

器官系统	例次	%	ADR 临床表现
心血管系统	25	37.31	心慌、胸闷、面色苍白、出冷汗、 心率加快、血压升高或降低
皮肤系统	16	23.88	皮疹、红斑、头面部潮红、水肿、 局部红痛、静脉成条索状伴发红
神经系统	10	14.93	四肢麻木、视物不清、烦躁、焦 虑、失眠、步态不稳、关节痛
消化系统	10	14.93	恶心、呕吐、腹泻、食欲不振
呼吸系统	6	8.95	咽喉水肿、发音困难
总计	67	100	

续 24h 或直至稳定以后,监护病人的血压、呼吸、脉率,这些对估计病人情况的进展至关重要,同时告诉病人及家属并帮助其解除紧张及焦虑。

收稿日期:1998-07-24