

抗感染药物不良反应 159 例分析

王定营(广西南宁市红十字会医院药剂科, 南宁 530012)

摘要:目的 分析我院近几年来抗感染药物不良反应(ADR)的发生情况,为临床安全、合理用药提供参考。方法 对我院 1999 年 1 月~2007 年 10 月 ADR 监测小组收集的 159 例抗感染药物 ADR 报告进行回顾性分类统计分析。结果 159 例 ADR 报告涉及药物 12 类 41 个品种,其中喹诺酮类药物报告例数为首位,其次为林可霉素类及青霉素类药物等。ADR 的临床表现主要为皮肤及其附件损害最为多见,其次为消化系统损害和神经系统损害等。结论 合理使用抗感染药物,重视 ADR 的监测工作,减少 ADR 发生。

关键词:抗感染药物;药物不良反应;分析

中图分类号:R994.11

文献标识码:B

文章编号:1007-7693(2009)03-0259-02

The Analysis of 159 Cases about the Adverse Drug Reactions of Anti-infection Medicine

WANG Dingying(*The Nanning Red Cross Hospital of Guangxi, Nanning 530012, China*)

ABSTRACT:OBJECTIVE This paper analyzes the occurrence situation incident about the adverse drug reactions (ADR) of anti-infection medicine which happened in our hospital in recent years, and give the reference for clinical security and the rational use of medicine. **METHODS** With the 159 ADR reports on anti-infection medicine that the ADR observation group collected from January 1999 to October 2007, this passage made the retrospective statistical analysis on these data. **RESULTS** 159 ADR reports involves the 12 kinds of medicine which include 41 varieties. On the top of these is the quinolones, and the medicines like the lincomycin and the penicillin is the next. Clinical manifestation of ADR are mainly the harm of skin and its accessory, the secondary are digestive system's and nervous system's. **CONCLUSION** We should use the anti-infection medicine rationally, pay attention to the observation of ADR, and then avert the accident of ADR.

KEY WORDS: anti-infection medicine; adverse drug reactions; analyze

抗感染药物是目前临床应用最广泛,品种最多的一类药物。临床上的大量使用,由此而产生的药物不良反应越来越多,为了解其发生规律和特点,促进临床合理用药,避免和减少此类药物 ADR 的发生,笔者对我院收集到的 159 例抗感染药物不良反应报告进行回顾性分析,为临床安全用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于我院 1999 年 1 月~2007 年 10 月 ADR 监测小组收集到药物不良反应报告中抗感染药物所致 ADR,共 159 例。

1.2 方法

对 159 例抗感染药物所致的 ADR 报告,采用回顾性调查的方法、分类。按患者年龄与性别分布及一般情况,引发 ADR 药品种类,ADR 临床表现类型等进行统计分析。并按照国家 ADR 监测中心制定

的 ADR 判断标准进行评估。

2 结果

2.1 年龄与性别分布及一般情况

在所收集的 159 例抗感染药物所致的不良反应中,男 84 例(52.83%),女 75 例(47.17%),最小年龄 6 个月,最大年龄 86 岁。各年龄段中,6 个月~10 岁 11 例(6.92%),11 岁~18 岁 23 例(14.46%),19 岁~40 岁 38 例(23.90%),41 岁~60 岁 42 例(26.42%),61 岁~86 岁 45 例(28.30%)。

2.2 引发 ADR 药品种类及构成比 统计结果见表 1。

2.3 ADR 涉及的器官系统分布及主要临床表现

159 例 ADR 报告按临床表现及涉及的器官系统分类统计,皮肤及其附件损害最多见,临床表现多为各种皮疹和瘙痒,其次为消化系统损害和神经系统损害等。

表 1 致 ADR 药物种类及构成比

Tab 1 Categorildas and constituent ratio of drugs that Induced ADR

药品种类	品种数	例/次	构成比/%	具体药物
喹诺酮类	8	47	29.56	左氧氟沙星(23)培氟沙星(7)氧氟沙星(5)洛美沙星(2)环丙沙星(2)加替沙星(2)奈替米星(2)氟罗沙星(4)
林可霉素类	2	31	19.50	克林霉素(26)林克霉素(5)
青霉素类	6	26	16.35	青霉素(4)氯唑西林(14)哌拉西林(4)阿莫西林(2)氨苄青霉素(1)呋尿苄西林(1)
头孢菌素	5	14	8.80	头孢曲松钠(6)头孢哌酮(4)头孢唑林(1)头孢氨苄(1)头孢呋辛(2)
中药制剂类	5	11	6.92	清开灵(5)新鱼腥草(2)双黄连(2)穿虎宁(1)莪术油(1)
大环内酯类	3	10	6.29	阿奇霉素(7)罗红霉素(2)白霉素(1)
青霉素类 + 酶抑制剂	3	5	3.14	氨苄西林 + 舒巴坦(2)哌拉西林 + 舒巴坦(1)阿莫西林 + 舒巴坦(2)
抗病毒类	2	5	3.14	利巴韦林注射液(3)阿昔洛韦(2)
氨基糖苷类	3	3	1.89	妥布霉素(1)阿米卡星(1)庆大霉素(1)
硝基咪唑类	2	3	1.89	甲硝唑(2)替硝唑(1)
其它抗菌药	1	3	1.89	磷霉素(3)
抗真菌类	1	1	0.63	硝酸咪康唑(1)
合计	41	159	100	

2.4 用药情况

合并用药 67 例(42.14%),单一用药 92 例(57.86%)。给药途径(含合并用药),静脉滴注 142 例(89.31%),口服给药 16 例(10.06%),外用给药 1 例(0.63%)。

2.5 因果关系评估及转归

按照国家药品不良反应监测中心的 ADR 因果关系判断标准进行评估,肯定 17 例(10.69%)很可能 108 例(67.92%),可能 33 例(20.75%),可能无关 1 例(0.63%)。159 例 ADR 中,轻度有 99 例(62.26%),中度有 49 例(30.82%),重度有 11 例(6.92%),ADR 发生后,症状反应较轻未给予药物治疗的有 98 例(61.64%),进行药物治疗的有 61 例(38.36%)。过敏性休克患者给予吸氧,使用肾上腺素 0.5~1 mg 皮下,地塞咪松 5~10 mg 静脉滴注。轻、中度过敏患者一般用抗组胺药物治疗等。腹泻、虚脱患者常规采用输液及给平衡液补充电解质的方法治疗。肝功能异常患者应用保肝药物。159 例 ADR 病例转归情况,治愈 111 例(69.81%),好转 48 例(30.19%),无死亡病例。

3 讨论

3.1 从引起 ADR 药物类别来看,氟喹诺酮类药物发生的例数最多,见表 1。其中左氧氟沙星为单个品种发生 ADR 最多者,共 23 例,占抗感染药物 ADR 总数的 14.47%,这与左氧氟沙星抗菌谱广,抗菌活性强,体内分布广,且不用做皮试的特点,而广泛应用有关^[1]。有报道^[2],该类物质 45%~60%以原形从尿中排出,老年人的肾血流量为年轻人的 40%~50%,对药物的排泄也逐渐减少,会造成体内药物浓度增高,出现不良反应,因此,对老年患者应适当减少剂量,对特异质者应避免使用。

3.2 中药制剂引起 ADR 不可忽视,我院 159 例中,中药制剂引起的 ADR 报告有 11 例(6.92%),有 2 例为重度,临床使用抗感染中药注射剂逐渐增多,因有些医生误认为中药注射剂毒性较低,并且近年来中药静脉给药剂型增多,致使其引起 ADR 报告日渐增多,有些药物成分复杂,在提取制备过程中可因残留某些杂质或药液纯度欠佳,混有微量不溶物质而易导致 ADR^[3],我院有 2 例患者为过敏性休克(静脉滴注清开灵 1 例,双黄连 1 例),用药 30 min 后,就出现气急、呼吸困难、胸闷、面色苍白、全身冷汗、血压下降等,经及时停药及对症救治,患者很快恢复,症状消失(经查 2 例患者都有药物过敏史),提示医师在用中药注射剂静脉给药时,一定要询问患者是否有药物过敏史,在输液过程应控制滴速在 30~40 滴·min⁻¹,不宜过快,在输液 10~30 min 前,要注意观察,发现患者有不适症状及时报告医师或停药。

3.3 静脉给药 ADR 发生率最高,159 例报告中,静脉滴注有 142 例(89.31%),因此医务人员应注意正确的静脉药物配置、操作、避免因药物配伍不当、浓度过高、配液时间放置过长,滴注速度过快等因素引起的 ADR 发生。

REFERENCES

[1] SHI A M, WANG M. Adverse Reactions of Anti-infective Drugs Anglysis of 228 Cases[J]. Communications J(交通医学), 2007, 21(3):273-275.
[2] LI Q, LENG J H. Adverse reactions to guinolones Analysis of 150 case reports[J]. Adverse Drug React J(药物不良反应杂志), 2002, 4(4):221-223.
[3] ZENG S G, SUN K H, A L M H, et al. Analysis of 292 cases of adverse drug reactions[J]. Adverse Drug React(药物不良反应杂志), 2005, 7(2):143-144.