

2011—2013年312例医院抗感染类药物不良反应分析

廖燕玲¹, 刘承统¹, 陈治宇²

1. 右江民族医学院附属医院 药剂科, 广西 百色 533000

2. 上海交通大学医学院附属新华医院, 上海 200092

摘要: **目的** 分析抗感染类药物的不良反应与药物种类和给药途径的关系, 为临床抗感染类药物的安全使用提供参考。**方法** 回顾性分析 2011—2013 年右江民族医学院附属医院发生抗感染类药物不良反应患者 312 例, 统计药物不良反应的主要类型, 并分析患者发生不良反应与药物的种类和给药途径的关系。**结果** 临床患者抗感染药物不良反应的类型主要为皮肤损害症状、消化系统症状以及神经系统症状, 发生率分别为 50.96%、20.83%、9.94%; 发生不良反应的抗感染类药物前 3 位为头孢菌素类、喹诺酮类和复方类, 发生率分别为 32.37%、18.27%、14.42%; 发生不良反应前 3 种途径分别为静滴、口服、肌注, 其发生率分别为 86.22%、10.90%、2.24%。**结论** 在临床进行抗感染治疗时, 应充分了解药物的不良反应, 选择恰当用药方式, 医护人员应密切关注患者情况, 防止不良反应的发生。

关键词: 抗感染药物; 药物不良反应; 给药途径

中图分类号: R975 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2014)03-0303-03

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2014.03.020

Analysis on 312 cases of adverse drug reactions induced by anti-infective drugs from 2011 to 2013

LIAO Yan-ling¹, LIU Cheng-tong¹, CHEN Zhi-Yu²

1. Department of Pharmacy, Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, China

2. Xinhua Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200092, China

Abstract: **Objective** To analyze the relationship between adverse reactions of anti-infective drugs and drug type and route of administration for providing the reliable evidence for the safe use of anti-infective drugs. **Methods** Drugs adverse reactions (312 cases) from 2011 to 2013 in Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities were retrospectively analyzed. The relationship between adverse reactions and drug type and routine of administration for patients were analyzed. **Results** The clinical manifestations in patients with adverse reaction induced by anti-infective drugs were as follows: damage of the skin, digestive symptoms, and cardiovascular symptoms, and the incidence rates were 50.96%, 20.83%, and 9.94%. The top three drugs which induced adverse reactions were cephalosporins, quinolones, and compound recipes, accounting for 32.37%, 18.27%, and 14.42%. The top three routines of administration were infusion, ig, and im, and the incidence was 86.22%, 10.90%, and 2.24%. **Conclusion** Adverse reactions should be fully understood during the clinical anti-infective therapy, and routines of administration should be selected appropriately. At the same time, health care workers should pay close attention to the clinical situation of patients to prevent the occurrence of adverse reactions.

Key words: anti-infective drugs; drug adverse reaction; route of administration

感染性疾病是临床最为常见的疾病, 而抗感染类药物也是临床中使用范围最广的药品之一^[1]。抗感染类药物对于感染性疾病的治疗具有重要意义, 但在使用过程中常常忽视了药物带来的不良反应。

大多数病人都能耐受轻微的不良反应, 但某些病人由于特异性体质或药物性质等原因, 容易发生不良反应, 严重的甚至影响患者的生命。有研究报道, 药物的种类以及用药途径是药物不良反应发生最

收稿日期: 2014-01-23

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (81000787)

作者简介: 廖燕玲 (1970—), 女, 主管药师。Tel: 18581702230 E-mail: liaoyanlin5009@126.com

重要的两个影响因素^[2-3]。为了具体研究抗感染类药物的不良反应与药物的种类和用药途径的关系,笔者对右江民族医学院附属医院用药情况进行了一系列调查工作,取得了一定的研究成果。

1 资料与方法

收集 2011 年—2013 月右江民族医学院附属医院各科室上报的抗感染类药物不良反应患者 312 例,其中男 177 例,女 135 例;年龄 6 个月~62 岁,平均年龄 (37.4±7.1) 岁;根据美国 NCI 3.0 版不良事件标准分级: I 级 32 例, II 级 159 例, III 级 107 例, IV 级 11 例, V 级 3 例。所有患者均排除因药物联用导致的不良反应。统计患者药物不良反应的主要类型,分析其与药物种类和给药途径的关系。

2 结果

2.1 患者抗感染类药物不良反应的主要类型

抗感染类药物不良反应的类型主要为皮肤损害,包括瘙痒、皮疹、脱屑等,消化系统症状包括恶心、呕吐、腹痛等,神经系统症状表现为头晕、头痛、耳鸣等,发生率分别为 50.96%、20.83%、9.94%,另外还涉及心血管系统、免疫系统、呼吸系统,见表 1。

2.2 发生不良反应药物的主要种类

各类抗感染类药物均可引起患者发生不良反应,312 例患者中由头孢菌素类药物引起不良反应的 101 例,所占比例最高达 32.37%;由喹诺酮类药物引起不良反应有 57 例,占 18.27%;由 β 内酰胺类/β 内酰胺酶抑制剂引起不良反应 45 例,占 14.42,见表 2。

表 1 患者抗感染类药物不良反应的主要类型

Table 1 Main types of adverse reactions induced by anti-infective drugs

类型	临床表现	例数/例	构成比/%
皮肤	瘙痒、皮疹、脱屑、溃疡	159	50.96
消化系统	恶心、呕吐、腹痛、腹泻、反酸、嗝气、口腔溃疡、呃逆、肝功能异常	65	20.83
神经系统	头晕、头痛、耳鸣、眩晕、失眠、抽搐、嗜睡	31	9.94
心血管系统	心慌、胸闷、心悸、胸痛、头晕、心律失常	19	6.09
免疫系统	高热、寒战、大汗、高热伴皮疹	15	4.81
呼吸系统	胸闷、憋气、咳嗽、呼吸困难、发绀	13	4.17
泌尿系统	水肿、血尿、肾功能异常、肾衰竭、尿潴留	6	1.92
血液系统	白细胞降低、血小板降低、出血倾向	4	1.28
总计		312	100.00

表 2 发生不良反应药物主要种类

Table 2 Main types of anti-infective drugs which induced adverse reactions

药物类型	药物种类 (例数)	例数/例	构成比/%
头孢菌素类	头孢他啶 (57), 头孢唑肟钠 (21), 头孢呋辛钠 (13), 头孢曲松钠 (5), 头孢硫脒 (3), 头孢克肟 (2)	101	32.37
喹诺酮类	左氧氟沙星 (43), 依诺沙星 (9), 洛美沙星 (4), 环丙沙星 (1)	57	18.27
β 内酰胺类/β 内酰胺酶抑制剂	头孢哌酮钠/舒巴坦钠 (21), 阿莫西林钠/舒巴坦钠 (16), 哌拉西林钠/舒巴坦钠 (6), 阿莫西林钠/克拉维酸钾 (2)	45	14.42
大环内酯类	阿奇霉素 (18), 红霉素 (11), 克拉霉素 (5)	34	10.90
氨基糖苷类	链霉素 (15), 依替米星 (4), 庆大霉素 (2), 阿米卡星 (1)	22	7.05
青霉素类	青霉素钠 (8), 氨苄西林钠 (3), 阿莫西林 (2), 苄星青霉素 (1)	14	4.49
林可霉素类	克林霉素 (13)	13	4.17
硝咪唑类	奥硝唑 (5), 甲硝唑 (4)	9	2.88
万古霉素类	万古霉素 (5), 去甲万古霉素 (2)	7	2.24
碳青霉烯类	亚胺培南西司他丁钠 (3), 美罗培南 (2)	5	1.60
抗真菌类	伏立康唑 (3)	3	0.96
磺胺类	磺胺甲恶唑 (1)	1	0.32
唑烷酮类	利奈唑胺 (1)	1	0.32
总计		312	100.00

2.3 不良反应用药途径影响

通过静滴、口服、肌注、静推和皮内注射给予患者抗菌类药物均可引起不良反应,其中,通过静滴给药比例最高,达86.22%,其次为口服给药,比例为10.90%,见表3。

表3 引起不良反应的用药途径

Table 3 Routine of administration Which induced adverse reactions

用药途径	例数/例	构成比/%
静滴	269	86.22
口服	34	10.90
肌注	7	2.24
静推	1	0.32
皮内注射	1	0.32
总计	312	100.00

3 讨论

抗菌药物具有抗菌范围广、抗菌作用强、安全性高等特点,广泛用于临床的抗感染治疗^[4]。但在应用过程中,往往忽视了抗菌药物所引起的不良反应。由于抗菌药物的滥用,导致抗感染类药物的不良反应渐渐增多,对患者的生命健康也构成了极大威胁。

本研究中,患者主要的不良反应为皮肤损害症状、消化系统损害症状,以及神经系统损害症状,主要是由于这些症状在相对较短的时间内就能够产生明显的变化,患者及医护人员易于察觉。临床在进行抗感染治疗时,应当仔细询问患者是否有食物、药物的过敏史,并按照抗菌药物的使用章程^[5]严格进行皮肤过敏试验,从而预防或减少患者发生药物过敏的几率,也为抗感染药物的选择提供重要参考^[6]。

发生不良反应最多的药物为头孢菌素类药物。可能是由于头孢类药物具有较宽的抗菌谱、且药物性质稳定、不良反应小等优势,从而在临床广泛使用,导致不良反应发生率也随之增多;与此同时,也会导致大量耐药菌的产生,从而使其作用降低,耐药菌繁殖引发一系列不良反应。头孢菌素的不良反应主要为过敏、消化道症状以及肝肾损伤,在使用时应严密观察患者有无过敏症状的发生,并定期采血检查肝、肾功能。其次为喹诺酮类,其中以左氧氟沙星引起的不良反应最多。喹诺酮类药物抗感染作用强,对肺炎链球菌、化脓性链球菌等革兰阳性菌具有明显的杀菌作用,与其他抗感染类药物无

交叉耐药现象^[7-8];且使用时无需进行皮试,临床广泛用于泌尿系统感染、呼吸系统感染,以及胃肠道、腹腔、胆道等葡萄球菌感染。喹诺酮类常见的不良反应包括恶心、呕吐,失眠、头晕等消化系统和神经系统症状,还可能出现一过性的肝损伤^[9-10]。

最易引起不良反应发生的给药途径是通过静脉给药。通过此种方式药物可直接进入血液,与患者内环境接触,因此,药物的浓度、纯度可直接引起不良反应的发生。故在进行临床用药途径的选择时,能口服用药的尽量采取口服用药;在必须使用静脉给药时,应详细了解患者是否有药物过敏史,从而保证安全用药,在最大程度上减少不良反应的发生。

抗感染类药物主要不良反应表现为皮肤、消化道及神经系统损害;主要药物为头孢菌素类、喹诺酮类药物等;最易发生不良反应的用药方式为静滴、口服;故临床医生在进行抗感染治疗时,应充分了解药物的不良反应,严格进行皮肤过敏试验,选择恰当用药方式,并密切关注患者情况,防止不良反应的发生。

参考文献

- [1] Havey T C, Fowler R A, Pinto R, *et al.* Duration of antibiotic therapy for critically ill patients with bloodstream infections: A retrospective cohort study [J]. *Can J Infect Dis Med Microbiol*, 2013, 24(3): 129-137.
- [2] 张华金, 李智, 李娜, 等. 药物不良反应 271 例分析 [J]. *中国医药*, 2011, 6(1): 121-122.
- [3] 赵宁民, 李晓天, 秦玉花, 等. 100 份药物不良反应报告分析 [J]. *中华实用诊断与治疗杂志*, 2011, 25(4): 412-413.
- [4] Brown D G, Lister T, May-Dracka T L. New natural products as new leads for antibacterial drug discovery [J]. *Bioorg Med Chem Lett*, 2014, 24(2): 413-418.
- [5] 张伟, 祁庆彬. 多药耐药菌在医院感染中的控制与预防 [J]. *中华医院感染学杂志*, 2011, 21(23): 4946.
- [6] 唐旭, 赵森. 第三代头孢菌素类药物在医院的使用情况与合理性分析 [J]. *西南国防医药*, 2013, 23(7): 756-758.
- [7] 廖景光, 李小燕, 李敏妍, 等. 肺炎克雷伯杆菌对氟喹诺酮耐药的机制研究 [J]. *中国微生态学杂志*, 2012, 24(2): 145-148.
- [8] 李容, 郑维国. 2009 年至 2011 年医院氟喹诺酮类药物应用调查分析 [J]. *中国药业*, 2013, 22(10): 92-94.
- [9] 刘珊珊, 肖特. 氟喹诺酮类药物不良反应回顾性分析 [J]. *河北医药*, 2013, 35(2): 290-292.
- [10] 戴丽. 喹诺酮类药物临床应用及不良反应 [J]. *中华医院感染学杂志*, 2012, 22(1): 163-164.