



· 论 著 ·

药品不良反应成因分析及预防措施探讨

刘凤军 (沅江市卫生和计划生育局 湖南沅江 413100)

摘要: **目的** 探讨分析药品不良反应发生的各种因素,并提出有效的预防措施,为预防药品不良反应的发生提供参考。**方法** 收集 2015 年 6 月-2017 年 6 月笔者所在医院药品不良反应报告 220 份,分析药品不良事件涉及到的科室、病症、药品种类、给药用途等情况。**结果** 药品不良反应发生主要以老年人和儿童为主,以内科为主,药品种类主要是抗感染类药物,给药途径以静脉注射给药居多,皮肤及其附件是主要的累及器官和系统。**结论** 正确的对待药品不良反应,做好药品的使用和保存,做好合理用药。

关键词: 药品 不良反应 成因 预防措施

中图分类号: R95 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-006-02

药物是治疗患者疾病,减轻患者病痛的一种特殊用品,在帮助患者恢复身体健康的同时也会对人体产生较大的负面影响。现阶段用药现象日益频繁,药品在发挥其治疗作用的同时,所带来的不良反应率也在逐渐的上升^[1]。一旦发生药品不良反应就会对人体造成危害,降低其治疗的效果。本次研究对 2015 年 6 月-2017 年 6 月笔者所在医院药品不良反应报告 220 份进行回顾性分析,探讨药品不良反应发生的各种因素,并提出有效的预防措施,现将研究的结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2015 年 6 月-2017 年 6 月笔者所在医院药品不良反应报告 220 份,将其作为研究对象,其中药品不良反应发生患者男 102 例,女 118 例,年龄在 6-68 岁之间,平均年龄为 (44.32±2.37) 岁,涉及到的科室有急诊科、妇产科、儿科、门诊等多个科室。

1.2 方法

回顾性分析 220 份药品不良反应发生患者的基本资料,包括年龄、性别、药品种类、给药途径和累及系统以及药品不良反应涉及到的科室等。

2 结果

2.1 药品不良反应患者年龄和性别分布

药品不良反应患者女性要大于男性数量,且主要以老年人和儿童为主,详见表 1。

表 1: 药品不良反应患者年龄和性别分布

类别	份数	百分比 (%)
性别		
男性	102	46.36
女性	118	53.64
年龄		
≤ 10 岁	34	15.45
10-60 岁	90	40.91
≥ 60 岁	96	43.64

2.2 引发药品不良反应的药品种类情况

引发药品不良不良反应的药品种类中抗感染类药物明显高于其他种类,详见表 2。

表 2: 引发药品不良反应的药品种类情况

药品种类	份数	百分比 (%)
抗感染类药物	143	65
抗肿瘤药物	13	5.91
心脑血管药物	46	20.91
生物药剂	7	3.18
麻醉药剂	4	1.82
其他药物	7	3.18

2.3 引发药品不良反应的给药途径情况

在引发药品不良反应的给药途径方面,静脉注射给药途

径发生不良反应率明显的高于口服用药发生不良反应率,详见表 3。

表 3: 引发药品不良反应的给药途径情况

给药途径	份数	百分比 (%)
口服给药抗	23	1.45
静脉注射给药	190	86.36
其他给药途径	7	3.18

2.4 药品不良反应累及器官或系统方面

在引发药品不良反应累及器官或是系统中,消化系统和皮肤及其附件占得比例较大,详见表 4。

表 4: 药品不良反应累及器官或系统方面

累及器官或系统	份数	百分比 (%)
消化系统	47	21.36
皮肤及其附件	97	44.09
神经系统	21	9.55
呼吸系统	19	8.64
全身系统	20	9.09
心血管系统	9	4.09
其他器官或系统	7	3.18

2.5 药品不良反应科室分布情况

220 份药品不良反应报告中,科室主要是以内科和外科为主,其中内科 105 份,占 47.73%,外科 62 份,占 28.18%,儿科 14 例,占 6.36%,妇产科 15 例,占 6.82%,急诊科 10 例,占 4.55%,门诊 4 例,占 1.82%,内科发生不良反应率要明显高于其他科室。

3 讨论

根据本次研究的结果显示,在 220 份药品不良反应报告中,各个年龄段的患者对药品反应也不同,其中老年人和儿童是发生药品不良反应的主要群体,其原因可能是老年患者较多,且老年人身体功能较差,各个器官等出现不同程度的衰退,老年患者体内的代谢能力较差,胃肠道血液循环功能较低,老年患者主动呼吸用药能力下降。儿童正处于生长发育阶段,各个功能还不够完善,体内药物代谢较为缓慢,从而引发各种不良反应。

在本次研究中引发药品不良反应的药品种类主要是抗感染类药物,其原因,在现阶段抗感染类药物主要是以诺酮类药物居多,随着细菌耐药性的不断提高,因而抗感染类药物的使用量也在逐渐的增多,因而导致了抗感染类药物不良反应发生率的上升。

在给药途径方面,本次研究结果显示,静脉注射给药发生不良反应率为 86.36%,明显高于其他给药方式,究其原因可能为静脉注射能够使药品直接的进入到人体内使之发生反

(下转第 9 页)



发展环境方面呈现阶梯化态势、持续优化的趋势明显。报告显示发展环境的平均指数为8.2, 全国共有十六个省市该指数超过平均值, 也就是说有超过半数的省市大数据行业发展环境优厚。然而河北省的发展环境指数仅为6.88, 在全国排名倒数第八。从这个指数的角度可以非常明确河北省的信息化发展基础薄弱、组建建设仍不完善。那么医疗大数据行业发展受到局限在所难免。

3 行业壁垒急需打破

上文报告还就大数据行业的应用情况做了具体的评估, 2016年全国各省市积极推进大数据在各领域的应用, 总体的应用情况良好。全国各省市应用指数平均值为10.67, 成效斐然。大数据应用在发达省市具有极强的领先优势, 其中北京该值为21.46居全国首位, 河北11.24略高于平均值, 处于中等偏上的水平, 然而天津该值仅为8.79是京津冀三地的末位, 在全国处在中等偏下的位置。上文显示京津冀大数据发展水平位列全国第一, 然而京津冀三地在大数据应用方面却显示出极度不平衡的情况, 这表明三地间在大数据应用的技术共享、资源互通、人员流动方面还存在较为严重的行业壁垒。因此, 京津冀区域在建立统一的数据开放平台, 真正实现互联互通方面仍需加强, 医疗大数据资源平台的互通也是今后加强的重点。

4 承接转化能力有待提升

2017年初“京津冀大数据综合试验区”——全国首个跨区域类大数据综合试验区正式启动。这个综合试验区根据京津冀三地的不同特点分别承担不同的任务。首先北京强化创

新和引导工作, 天津主要起到带动和支撑的作用, 河北则主要承担承接和转化的任务。在此顶层设计的方案引导下, 京津冀协同发展格局形成。在政策强有力的推动下, 河北省不断加强大数据产业聚集发展的力度, 现已初步形成行业聚集效应。然而在发展的同时应该清醒的认识到, 河北省大数据行业的发展仍然处于起步阶段, 各项基础设施薄弱, 该行业内的地方企业产业规模较小, 实力弱, 建设仍然不够完善。另外也存在一些地方定位不明, 发展建设交叉重叠的情况, 在医疗健康大数据的发展能力方面尚显薄弱。加强承接和转化能力是河北省医疗大数据产业未来发展的方向。

综上所述, 河北省大数据行业发展的基本趋势向好, 具体到医疗大数据行业亦在稳步发展构建中。在健康中国2030战略背景下, 为了早日实现河北省医疗大数据行业的总体目标, 建成并完善全省医疗卫生信息分级开放应用平台, 实现与人口、法人、空间地理等基础数据资源跨部门、跨区域共享, 推动医疗大数据技术与健康医疗服务深度融合, 带动智能医疗行业的快速发展, 提高河北民众整体健康水平, 河北省应加强医疗大数据产业全面快速向纵深发展, 进一步优化发展环境, 努力打破行业壁垒, 提升本省的承接和转化能力, 迎接河北省医疗大数据产业更加繁荣的春天。

参考文献

- [1] SNIJDDERS C, MATZAT U. "Big Data": Big Gaps of Knowledge in the Field of Internet Science[J]. IJIS, 2012, 7(1): 1-5.
- [2] 王灵芝, 郝明. 医疗大数据的特征及应用中的伦理思考[J]. 医学与哲学(A), 2017, 38(4A): 32-33.

(上接第6页)

应, 不需要转化和吸收, 或是存在其他因素, 如PH值或是渗透压等^[2]。

在引发药品不良反应累及器官或系统方面, 本次研究结果显示, 皮肤及其附件所占比例最大, 占44.09%, 究其原因可能为变态反应所导致, 药物多是抗原、半抗原的形式, 且皮肤反应最为直接, 容易观察和发现。

预防药物不良反应发生的对策: (1) 加强药物正确使用的宣传力度, 可以通过发放知识手册、海报、讲座、宣传册等方式普及相关的用药知识, 包括用药的种类、剂量、注意事项等, 让患者认识到正确用药的重要性, 使之严格的遵循医生嘱托用药, 避免不合理用药情况的发生。(2) 加强药品使用环节管理, 不管是医疗给药还是患者自行用药都要严格的遵循药品说明书, 处理相应的药力不良反应监测小组, 重视监测工作。医生根据实际的诊断情况明确用药, 防止滥用药情况的发生, 临床医师在调剂药品的过程中精确的计算使用剂量, 注意药品之间的相互作用。(3) 完善药品不良反应

的法律规定, 修订完善药品不良反应的相关法律规定, 在结合自身实际情况的基础上适当的借鉴国外药品不良反应救济制度。(4) 提高药品研制和生产水平, 需要不断的加大政策支持力度, 提高药品研制的水平, 做好药品不良反应标准化评价工作^[3]。(5) 加强药品流通环节的管理工作, 在药品流通阶段做好保存和存储工作, 加强药品信息的识别、报告和分析评价工作。

综上所述, 由于药品不良反应给体内带来较大的伤害, 因此需要正确的对待药品不良反应, 做好药品的使用和保存, 做好合理用药。

参考文献

- [1] 陈英. 我国药品不良反应发生的原因及预防对策探讨[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(1): 21-23.
- [2] 娄婷. 我国药品不良反应预防与救济制度研究[D]. 广西大学, 2013.
- [3] 陶玲玲, 高杰, 金鸿宾等. 162例严重药品不良反应报告分析[J]. 医药导报, 2013, 32(12): 1671-1673.

(上接第7页)

生存时间较长, 数据对比差异显著 $P<0.05$ 。分析其原因为: 介入治疗是近年来发现的一种新型的治疗方式, 能够明显地抑制癌细胞, 起到良好的治疗作用, 目前已成为临床上非手术治疗稳定最佳方案。一般情况下, 通过化疗药物的作用可以使得肿瘤远端的血管供应被破坏, 通过药物的作用, 使得肿瘤的侧枝循环遭到破坏, 阻断血液的供应, 从而促使肿瘤细胞坏死^[4]。而放射治疗则适用于局部区域的肿瘤, 对于手术治疗中无法触及的位置也可用放射介入治疗, 通过对动脉内给予有效的化疗药物, 使得肿瘤的局部区域药物浓度显著增高, 且实行主要血管的栓塞治疗, 使得肿瘤血流和各种物质的吸收被阻断, 从而促使肿瘤发生坏死, 显著控制疾病的发展, 并且放射治疗具有一定的杀菌作用^[5]。

综上所述, 原发性肝癌对患者的影响较大, 给予放射介

入治疗的效果显著, 能够显著缓解其症状, 减少不良反应的发生, 同时积极控制病情的发展, 提高其生活质量, 效果显著, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 李明. 原发性肝癌患者应用介入化疗栓塞术联合无水乙醇灌注治疗的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(06): 183-184.
- [2] 李军磊. 原发性肝癌在放射介入治疗中的分析[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(03): 117-118.
- [3] 胡洋, 王晶, 李晶红. 等. 全肝介入化疗加参一胶囊联合治疗中晚期原发性肝癌效果分析[J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(02): 35-36.
- [4] 陈园园, 陆萍, 庞媛媛, 等. 人文关怀护理在原发性肝癌介入治疗患者中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(37): 99-100.
- [5] 杨永滨, 杨坚, 梁晓丽. 关于原发性肝癌患者采用介入治疗的方法及效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(05): 847.