

浅析老年患者用药特点及常见不良反应

冯光惠

贵州省盘州市第二人民医院 贵州盘州 553536

〔摘要〕随诊人口老龄化,老年人患病占各类疾病发病人数的比例逐年增高,相应药物不良反应发生率也增高,这主要是由老年人的自身生理特点决定。这就要求医护人员给予正确的医疗指导,合理用药,多方积极关注和干预,从而减少老年人药物不良反应发生率和死亡率。

〔关键词〕老年人; 药物; 不良反应

〔中图分类号〕R453 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-076-02

1 药物不良反应

药物不良反应是常见的临床用药副作用,而统计资料表明,老年人药物不良反应的发生率达到 15.4%,是年轻人的 2~7 倍,应该主动关注和干预,减少药物不良反应的发生率和死亡率。老年人身体各系统功能都有不同程度的减退,特别是心、脑、肝、肾功能衰退,对药物的代谢和排泄能力降低,易造成药物在体内蓄积而发生中毒反应,而且症状也较重。所以了解老年患者的生理特点,能更好的掌握;老年患者的用药安全,合理用药,给更多老年患者带来健康。

容易发生不良反应的药物种类有:抗微生物药物、心血管系统用药、神经系统用药、生物及生化制品、利尿药、静脉输液药、消炎药、抗恶性肿瘤药物、解热镇痛药等。这些药物不良反应发生率高,除与药物的化学结构或药物制剂有关外,还与临床使用广泛有关。老年人中最常发生不良反应的药物主要是抗菌药物,抗高血压药物(β 受体阻滞剂、血管紧张素抑制剂、钙拮抗剂),非类固醇激素类镇痛消炎药,肾上腺皮质激素、苯二氮革类药物,其次为抗帕金森病药、精神病药、地高辛等。此外,老年人应用某些药物,特别是长效苯二氮革类安眠药、非类固醇镇痛消炎药、华法令、肝素、氨基糖苷类抗生素、异烟肼、大剂量噻嗪类利尿药、抗肿瘤药和大多数抗心律失常药,可增加发生不良反应的危险性。

2 最常见的严重药物不良反应

过敏性休克、肾功能异常、肝功能异常、心律失常、重型药疹、白细胞减少、血小板减少、中枢神经系统反应等。过敏性休克发病凶猛,危害性严重,其中有相当部分病例是对青霉素过敏。有的患者一开始即表现严重休克或呼吸衰竭、持续性痉挛。如不及时抢救,可迅速死亡。过敏性休克一旦发生,发展迅速,危害严重,重者出现休克,呼吸及循环功能衰竭,死亡率极高。如:青霉素、链霉素、头孢噻肟钠等。由于老年人对药物的降解、解毒及排泄功能下降,药物半衰期长,药物在体内蓄积,增加肝脏及肾脏负担,从而引起肝脏及肾脏细胞损伤,而出现肝肾功能障碍。如:抗结核药(异烟肼)、对乙酰氨基酚、抗真菌药(氟康唑)、化疗药及免疫抑制剂(氨甲喋呤)、抗糖尿病药(曲格列酮)、氨基糖苷类抗生素(庆大霉素)等。有些药物可能引起心律失常,或者应用时选择剂量不当或伴有其他严重基础疾病可出现心律失常。如:洋地黄、吗啡、心得安、奎尼丁、麻黄素、阿托品等。服用血管扩张药、降压药、利尿药时易发生体位性低

血压,如:硝普钠、卡托普利、胍乙啶、哌唑嗪、氢氯噻嗪等。在服用抗帕金森病药、双环类抗抑郁药易发生尿潴留。有前列腺肥大的老年人,更易诱发尿潴留。有些药物有耳神经毒性。如:庆大霉素、卡那霉素、链霉素、氯霉素、新霉素等。

3 老年人临床合理用药干预分析

3.1 应该科学合理选药

在给老年病人治疗疾病的时候,应该科学合理选择药物:①对老年患者疾病应该给予明确做出诊断,结合实际病情对症下药,根据药理及药性科学选用临床老年患者的使用药物,应该尽量选用治疗效果佳、药物不良反应较少的药物。②应该从近期疗效以及远期疗效来认真分析与考虑老年患者的选药,特别是老年慢性病的长期用药更是要认真考虑其远期疗效。③在考虑药物的治疗作用的基础上,也应该综合分析药物不良反应。④要选择比较适合老年患者的给药方式,临床治疗方案要简单,一些药物不能用的坚决不能给予使用。老年病人病情一旦康复要及时停药,同时认真给予记录病史。

3.2 合并用药要适当

给老年病人使用的用药种类要尽量简单化,充分注意所使用药物之间可能存在相互反应。比如老年糖尿病病人容易合并冠心病,如果降糖药与普萘洛尔一起联合使用,则后者一方面会不断加重低血糖的反应,另一方面会掩盖低血糖的症状,导致低血糖反应会进一步恶化

3.3 其他干预

医生在治疗过程中,需要注意以下几点:①密切关注患者的病情发展变化,掌握药物的适应条件、不良反应等,保证对症用药。②对慢性病和需要长期服药的患者,需要考虑远期效果,谨慎用药。③治疗效果相当的几种药物中,选择适合老年人身体状况的药物,最大程度简化治疗方案,药物种类、数量尽量少。④严格控制抗生素使用,不可滥用。⑤病情达到治疗效果后,及时停止用药。老年人自身也需注意以下几点:①严格遵照医嘱,按时服药。②若患有抑郁症、痴呆症等情况,需防止药物过量。③减少服药“保健品”类药物,此类药物为达到“补”的效果,多数添加有人工激素等化学物质,损害身体机能,长期服用可能成为药源性疾病的病因。此外,老年人常常合并多种器官的疾病,服用多种药物,而药物间发生相互作用的可能性会随着药物种类和数量增加而上升,临床用药应当注意减少合并用药的情况。医生在老年人就诊

(下转第 78 页)

麻醉效果是影响手术效果及患者疼痛的重要因素之一，尤其是在全麻手术中^[2]。而腹腔镜胆囊切除术作为一种被时间验证过的治疗胆囊炎、胆囊结石等疾病的有效措施之一，在进行手术之前的麻醉步骤固然显得尤为重要。但是，患者在进行全麻后，一般会出现恶心、呕吐、术后疼痛等不良反应，加剧患者的身体负荷。而七氟烷作为一种用于成人和儿科患者的院内手术及门诊手术的全身麻醉的诱导和维持的药物，因其麻醉诱导快、苏醒时间短、刺激性小的优势，已成为了当前麻醉方案的主要使用药物之一^[3]。本文就选取 82 例进行腹腔镜胆囊切除术的患者为对象，来分析七氟烷复合瑞芬太尼的麻醉效果。根据结果显示，对照组（丙泊酚复合瑞芬太尼）的苏醒时间长于观察组（七氟烷复合瑞芬太尼）、苏醒评分低于观察组、不良反应发生率也高于观察组，差异显著，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；而根据麻醉效果来看，对照组

中有 10 例患者麻醉效果差，麻醉总优良率为 75.61%，观察组中仅有 3 例麻醉效果差，麻醉总优良率为 92.68%，两组之间差异显著，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。由此可见，在腹腔镜胆囊切除术中，使用七氟烷复合瑞芬太尼对患者进行麻醉的效果较好，且患者苏醒时间也较快，临床推广意义较大。

【参考文献】

[1] 廖飞, 陈静宜, 朱雁鸿. 七氟烷复合瑞芬太尼用于腹腔镜胆囊切除术麻醉苏醒效果的研究 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(07):34.
 [2] 赖上俊. 七氟烷复合瑞芬太尼用于腹腔镜胆囊切除术的麻醉效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(89):98+181.
 [3] 金福植, 金浩哲, 金海燕. 七氟烷复合瑞芬太尼用于腹腔镜胆囊切除术麻醉的效果探讨 [J]. 当代医学, 2017, 23(15):66-67.

(上接第 74 页)

合应用于急性扁桃体炎的治疗中，取得了较好的疗效。甲硝唑属硝基咪唑衍生物，具有较好的抗菌活性，能对病原微生物 DNA 的合成起到抑制作用，可有效干扰病原微生物的生长和繁殖^[2]。阿莫西林克拉维酸钾属阿莫西林和克拉维酸钾的复合制剂，其中阿莫西林可在致病菌繁殖阶段发挥作用，克拉维酸钾能抑制微生物产 β -内酰胺酶而引起的耐药性，减弱其致病能力，提高疗效^[3]。陈永超^[4]的研究认为甲硝唑联合阿莫西林克拉维酸钾治疗急性扁桃体炎的疗效优于单独用药，且不良反应不会增多。本次试验结果显示，甲硝唑联合阿莫西林克拉维酸钾治疗急性扁桃体炎的总有效率高达 96.7%，明显高于单用甲硝唑治疗的患者（ $P < 0.05$ ），两组患者不良反应发生率接近（ $P > 0.05$ ），古美玲^[5]的研究结果与本次研究结果相似。

由本次试验可以看出，甲硝唑联合阿莫西林克拉维酸钾治疗急性扁桃体炎疗效确切，安全性有保障，适宜在临床中推广应用。

【参考文献】

[1] 秦琴. 丹参酮胶囊联合阿莫西林克拉维酸钾治疗急性扁桃体炎疗效分析 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(16):71-71.
 [2] 徐州玲. 阿莫西林克拉维酸钾分散片治疗小儿化脓性扁桃体炎疗效分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(1):28-29.
 [3] 闫云飞. 甲硝唑联合青霉素治疗急性扁桃体炎临床疗效观察 [J]. 心理医生, 2016, 22(13):43-44.
 [4] 陈永超. 阿莫西林克拉维酸钾对小儿化脓性扁桃体炎的疗效 [J]. 临床医学, 2016, 36(4):115-116.
 [5] 古美玲. 阿莫西林克拉维酸钾对小儿化脓性扁桃体炎的治疗效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(8):188-189.

(上接第 75 页)

疗效果不是很理想，所以喜炎平注射液被应用到小儿肺炎治疗中，并取得了良好的治疗效果。喜炎平注射液的主要作用成分为穿心莲内酯，具有祛热解毒，消炎止痛之功效，对细菌性与病毒性上呼吸道感染及痢疾有特殊疗效，被誉为天然抗生素^[4]。本文研究组，实验组总有效率与不良反应发生率均优于对照组，两组比较有显著差异（ $P < 0.05$ ）。根据主要成分的药效和作用，喜炎平注射液的主要作用包括以下几个方面：①抗病原微生物作用：有抑制肺炎双球菌或溶血性乙型链球菌所引起的体温升高作用。②解热镇咳：喜炎平注射液对各种病菌引起的发热现象具有解热的作用，还能扩张气管，缓解平滑肌痉挛现象，起到镇咳的疗效。③抗菌作用：对金黄色葡萄球菌、变形杆菌等细菌具有明显的杀菌和抑菌作

用。④增强机体免疫：能够增强白细胞和单核巨噬细胞的吞噬能力，提高机体的免疫力。

综上所述，小儿肺炎应用喜炎平注射液治疗效果明显，可以减少不良反应的发生，安全性高。

【参考文献】

[1] 吕娜, 张晔. 喜炎平注射液在小儿肺炎治疗中的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(28):5491, 5494.
 [2] 王艳慧. 喜炎平注射液在小儿肺炎治疗中的疗效分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(18):3694-3695.
 [3] 李晓品. 喜炎平注射液在小儿肺炎治疗中的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(18):284-285.
 [4] 郭爱红. 喜炎平注射液在小儿肺炎治疗中的疗效观察 [J]. 当代医学, 2014, 20(17):114-115.

(上接第 76 页)

时需详细询问老年人的用药种类，阅读产品说明书，掌握药动学、药代学原理、药物禁忌证、药物合并使用的潜在相互作用，及时调整用药方法。中药成分比较复杂，纯度难以保证，而且由于中药、西药的用药思路和治疗思想差异较大，药物机理也不尽相同，医师不易把握不熟悉药物的适应证及不良反应，因此临床用药应尽量避免中药、西药合用情况。老年人家属密切关注老年人服药情况，提醒其按时按量服药，不良反应一经发现及时与医生沟通。

【参考文献】

[1] 杨柳. 老年住院患者不合理用药分析 [J]. 中国实用医刊, 2013, 40(11): 101-102.
 [2] 陈建新, 薛春香. 某院老年人药物不良反应及中药的合理使用调查分析 [J]. 中国医药指南, 2013(16): 698-699.
 [3] 刘艳. 老年人药物不良反应原因及对策 [J]. 中国乡村医药, 2013(5): 46-47.
 [4] 朱恒茂. 浅谈老年人合理用药 [J]. 亚太传统医药, 2013, 9(8): 203-204.