

# 159 例肿瘤患者药品不良反应报告分析

沈丽君

江苏省南通市肿瘤医院 江苏南通 226001

**〔摘要〕**目的 统计分析肿瘤患者发生药品不良反应的特点和类型，为恶性肿瘤患者临床化疗用药提供参考。方法 随机选取我院近三年收集上报的 159 例化疗药物不良反应报告，回顾性分析 159 分抗肿瘤药物的不良反应报告，统计药物不良反应发生者年龄、性别、给药方式、发生时间、累及器官及药物类型。**结果** 159 例药物不良反应报告中，男女性患者比例为 1:1.14，年龄最小者 25 岁，年龄最大者 79 岁，年龄处于 55-65 岁之间患者比例高于其他年龄段患者 ( $P<0.05$ )。静脉滴注患者发生药品不良反应的比例高于其他给药方式 ( $P<0.05$ )。给药后 30min 内出现不良反应的患者比例高于其他给药时间 ( $P<0.05$ )。消化系统损害在药品不良反应类型中高于其他类型 ( $P<0.05$ )。铂类药物引起的药品不良反应高于其他类型药物 ( $P<0.05$ )。**结论** 加强抗肿瘤药物不良反应的监测，有助于临床合理用药，减轻由抗肿瘤药物引起的药品不良反应，从而提高临床用药安全性。

**〔关键词〕** 肿瘤患者；药品不良反应；统计分析

**〔中图分类号〕** R979.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 01-086-02

化疗是治疗恶性肿瘤的最有效、最常用方式，但化疗药物无法区分肿瘤细胞和正常组织细胞，其在杀灭肿瘤细胞的同时，也会不可避免的杀灭正常机体组织细胞，这也是抗肿瘤药物出现不良反应的主要原因，为探寻抗肿瘤药物不良反应与给药方式、给药时间、药物类型之间的关系，本文选择我院上报的 159 份不良反应报告进行统计分析，现将结果汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

我院 2016 年 3 月至 2018 年 11 月共收集上报 159 份抗肿瘤药物不良反应报告，159 份抗肿瘤药物不良反应报告共涉及 159 例患者，其中男性患者 72 例，女性患者 87 例，年龄在 25-79 岁之间，平均年龄 (50.8±2.3) 岁，单纯药物治疗患者 43 例，术后化疗药物治疗者 116 例，所有患者均为首次发病。

### 1.2 研究方法

本文统计 159 例患者的年龄分布、性别、给药方式、累及损害系统、诱发不良反应药物、给药后多长时间出现不良反应，其中年龄分布有 12-25、26-35、36-45、46-55、56-65 及 65 岁以上六个年龄阶段，给药方式分为静脉滴注、口服给药、肌肉注射及其他方式，累及损害系统包括消化系统、呼吸系统、神经系统、血液系统、全身性损伤、皮肤及其附件损害、心外血管系统，给药后出现不良反应时间分为给药 30min 内、30min-24h 内、24h 以后，诱发不良反应药物包括铂类药物、抗肿瘤抗生素、植物来源性药物及其衍生物、抗肿瘤激素药物、抗代谢药物、烷化剂及其他抗肿瘤药物<sup>[1]</sup>。

### 1.3 统计学分析

本文实验所得数据使用 SPSS17.0 分析，所得数据检验方法分别为  $\chi^2$  检验和 t 检验，当统计值  $P<0.05$  表明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 药品不良反应性别及年龄分布统计

159 例药物不良反应报告中，男性患者 72 例，女性患者 87 例，男女性患者比例为 1:1.21。159 例患者中年龄最小者 25 岁，年龄最大者 79 岁，25-30 岁之间患者 5 例，占比为 3.1%，31-35 岁之间患者 22 例，占比为 13.8%，36-45 岁之间患者 14 例，占比为 8.8%，46-55 岁之间患者 31 例，占比为 19.5%，56-65 岁之间患者 52 例，占比为 32.7%，65 岁以上患者 35 例，占比为 22.0%，年龄处于 56-65 岁之间患者比例高于其他年龄段患者 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 给药方式及不良反应发生时间统计分析

159 例药物不良反应报告中，给药方式为静脉滴注者 68 例，占比为 42.8%，给药方式为肌肉注射者 42 例，占比为 26.4%，给药方式为口服者 26 例，占比为 16.4%，其他给药方式者 23 例，占比为 14.4%，静脉滴注患者发生药品不良反应的比例高于其他给药方式 ( $P<0.05$ )。给药后 30min 内出现不良反应者 79 例，占比为 49.7%，给药后 30min-24h 内出现不良反应者 45 例，占比为 28.3%，给药 24h 后出现不良反应者 35 例，占比为 22.0%，给药后 30min 内出现药品不良反应的患者比例高于其他给药时间 ( $P<0.05$ )。

### 2.3 药品不良反应累及系统及诱发药物统计分析

表 1: ADR 累及系统及引发 ADR 药物类型统计 (n, %)

ADR 累及系统	例数	百分比	引发 ADR 药物类型	例数	百分比
消化系统损害	58	36.5 <sup>1)</sup>	铂类药物	41	25.8 <sup>2)</sup>
呼吸系统损害	23	14.5	抗肿瘤抗生素	24	15.1
皮肤及其附件损害	17	10.7	植物来源性药物及其衍生物	30	18.9
神经系统损害	25	15.7	抗肿瘤激素药物	18	11.3
血液系统损害	11	6.9	抗代谢药物	26	16.4
全身性损害	19	11.9	烷化剂	15	9.4
心外血管系统损害	6	3.8	其他抗肿瘤药物或辅助药物	5	3.1

注: 1) 表明消化系统损害与其他相比  $P<0.05$ ; 2) 表示铂

(下转第 88 页)

食欲减退、睡眠障碍等,可严重影响到患者身心健康和泌乳量,需尽早进行治疗<sup>[2]</sup>。本次实验中我院采取草酸艾司西酞普兰对部分患者进行治疗,取得了较好的疗效。草酸艾司西酞普兰属 5—羟色胺抗抑郁药,其有效成分能与突触前膜 5—HT 转运蛋白异构位点相结合,进而能促使有效成分结合突触前膜 5—HT 转运蛋白基本位点,能对突触间隙 5—HT 的回吸收起到抑制作用,能使 5—HT 的浓度提升,具有较好的抗抑郁效果<sup>[3]</sup>。潘鑫<sup>[4]</sup>的研究结果显示草酸艾司西酞普兰在治疗产后抑郁中具有确切疗效,且不良反应轻微,可作为临床首选用药。本次实验结果显示,草酸艾司西酞普兰较氟哌噻吨美利曲辛在治疗产后抑郁症中更具优势,患者 HAMD 评分更低,泌乳量更多,且两组患者上述指标存在明显差异,  $P < 0.05$ ,本次实验结果类似于白树新等<sup>[5]</sup>的实验结果。

由上可知,草酸艾司西酞普兰对产后抑郁症患者抑郁情绪及泌乳量具有积极的影响,适宜在临床中推广应用。

(上接第 84 页)

能够对心功能进行一定的改善,对交感神经也有一定作用。曲美他嗪则是一种新型的 3-KAT 抑制剂,能够完善线粒体代谢,从而改善心肌功能,同时具有对抗肾上腺素、加压素的功效<sup>[2]</sup>。进入人体后不会影响心肌供血,但能够增加冠状动脉血流量,提高心脏代谢能力。二者联合用药,能够起到改善心肌功能,增加血流量,抗心衰的效果<sup>[3]</sup>。研究结果显示,观察对比两组患者治疗前后的 LVEF(左室射血分数)、LVESD(左室收缩末期径)、LVEDD(左室舒张末期径)、心率及血压变化情况,可见治疗前差异不明显( $P > 0.05$ ),经治疗干预后均有改善,但研究组明显更优( $P < 0.05$ )。

(上接第 85 页)

减少不良反应的发生,患者的病症得到有效控制。

综上所述,治疗高血压采用缬沙坦氨氯地平片的预后效果比较明显,其用药安全性较高,值得广泛应用。

#### [参考文献]

[1] 邱军杰,雷肖鑫.厄贝沙坦氨氯地平片与缬沙坦氨氯地平片治疗高血压并非酒精性脂肪性肝病临床疗效的对比研究[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(4):70-73.

(上接第 86 页)

类药物与其他药物比较  $P < 0.05$

消化系统损害在药品不良反应类型中高于其他类型( $P < 0.05$ )。铂类药物引起的药品不良反应高于其他类型药物( $P < 0.05$ ),见表 2。

### 3 讨论

本文调查分析家结果显示,159 例患者随着年龄增长,抗肿瘤药物的不良反应发生率也随之增加,这主要源于中老年人的体质和免疫功能衰退,如中老年人体液量降低,药物进入体内后无法与足够量的血浆蛋白结合,导致活性更强的游离型药物增高,增加了不良反应发生的风险<sup>[2]</sup>,为此要指导患者加强锻炼和增强体质。静脉滴注给药方式引起不良反应的发生率更高,这主要源于静脉滴注药物无法经过肝脏代谢,加上抗肿瘤药物普遍生物利用度低,由静脉滴注给予引起的不良反应高于其他给药方式。引发不良反应的药物以铂类药物

#### [参考文献]

[1] 岑利平,邹军辉.草酸艾司西酞普兰联合心理支持疗法对产后抑郁症患者焦虑抑郁情绪的影响[J].现代实用医学,2016,28(2):220-221.

[2] 赵路平.草酸艾司西酞普兰与盐酸帕罗西汀治疗抑郁患者的疗效比较[J].中国药物经济学,2017,12(1):78-80.

[3] 邓旭瑶,卓恺明.奥氮平联合草酸艾司西酞普兰对抑郁患者的疗效及对血清指标的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2016,13(2):84-87.

[4] 潘鑫.基于心理弹性评价心理治疗联合草酸艾司西酞普兰治疗产后抑郁症的对照研究[J].医学研究杂志,2014,43(5):128-131.

[5] 白树新,李莉,王德斌,等.草酸艾司西酞普兰与氟哌噻吨美利曲辛治疗产后抑郁症的对照研究[J].河北医药,2013,35(1):46-47.

综上所述,美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭具有较为显著的疗效,能够改善患者的心功能、血压等情况,是一种值得临床推广与应用的治疗方式。

#### [参考文献]

[1] 纪连廷,沈靖,李英林.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者临床应用效果评价[J].中国继续医学教育,2015,23(11):208-209.

[2] 周燕.美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(28):57-58.

[3] 梁剑平,杨胜园.美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用[J].海南医学院学报,2014,20(4):468-470.

[2] 郭艳杰,张东伟,李伟杰.缬沙坦氨氯地平片治疗老年高血压的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017(20):2528-2531.

[3] 彭夫松.缬沙坦与氨氯地平治疗原发性高血压的比较研究[J].现代药物与临床,2016,31(8):1177-1180.

[4] 王海鹏,朱润秀,袁丹.缬沙坦、福辛普利钠及苯磺酸氨氯地平治疗高血压合并轻度认知功能障碍患者的对比研究[J].实用临床医药杂志,2016,20(3):11-14.

物为主,铂类药物抗癌机制为抑制肿瘤细胞 DNA 复制,在临床应用中较为广泛,因此出现不良反应的机率也相对较<sup>[3]</sup>。

综上所述,本文回顾性分析了本院肿瘤药物不良反应的临床资料,最终目的是为了探寻降低肿瘤药物不良反应的方法,调查结果提示,除患者年龄、性别等不可更改因素外,为大幅度降低临床不良反应发生率,可从药物种类、给药方式及提前干预措施等方面进行优化,在严格遵循循证医学的前提下,可以大幅度降低肿瘤药物引起的不良反应。

#### [参考文献]

[1] 马春红.我院 273 例抗菌药物不良反应报告分析[J].中国药业,2013,22(24):58-59.

[2] 孟祥云,姜怡,邢海燕,等.某院 150 例抗肿瘤药物不良反应报告分析[J].北方药学,2016,13(9):176-177.

[3] 薛乐刚,乔雪丽.2014—2015 年淮安市第二人民医院抗肿瘤药物不良反应分析[J].现代药物与临床,2017,32(1):140-144.