



第三代头孢菌素类药物临床不良反应原因分析及风险预防机制探索

沈 华

上海市普陀区中心医院 200062

【摘要】目的 探索第三代头孢菌素类药物临床不良反应原因分析及风险预防机制。**方法** 本文研究对象为采用第三代头孢菌素类药物后发生不良反应患者，研究例数一共100例，收取时间在2015年2月1日-2016年2月10日之间，分析100例患者临床资料，对临床不良反应原因进行分析。**结果** 根据表1研究显示，在100例患者中过敏性反应患者60例、所占比为60.00%；神经系统反应患者10例、所占比为10.00%；消化系统反应患者有20例、所占比为20.00%；血液系统反应有5例、所占比为5.00%；其他患者6例、所占比为6.00%，其中以过敏性反应所占比最高，各个不良反应类型所占比具有显著差异（ $P < 0.05$ ）。**结论** 通过对第三代头孢菌素类药物临床不良反应原因进行分析后，其主要包括多种不良因素，然后再实施风险预防机制，能减少患者用药后不良反应。

【关键词】 第三代头孢菌素类药物；临床不良反应原因；风险预防机制

【中图分类号】 R97 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2019) 03-056-02

研究显示，药物不良反应主要是指临床合格药品在正常用法用量的状态下，机体除了治疗效果外从而产生的毒性反应，头孢菌素为抗感染药物，以头孢曲松、头孢哌酮、头孢噻肟较为常见，但是近年来用药后不良反应逐渐增加，开展风险预防机制十分重要^[1]。因此，本次研究对第三代头孢菌素类药物临床不良反应原因分析及风险预防机制探索进行分析，见下文。

1 资料和方法

1.1 资料

本文研究对象为采用第三代头孢菌素类药物后发生不良反应患者，研究例数一共100例，收取时间在2015年2月1日-2016年2月10日之间。

100例采用第三代头孢菌素类药物后发生不良反应患者；年龄21岁-70岁内，平均年龄（45.21±1.01）岁，其中患者男性有50例、女性患者50例。

1.2 方法

记录第三代头孢菌素类药物后发生不良反应患者100例的临床资料，分析患者引起不良反应的各项因素。

1.3 观察指标

分析100例采用第三代头孢菌素类药物后发生不良反应患者的不良反应发生类型。

1.4 统计学处理

本次研究的统计学数据使用SPSS25.0软件，本次研究不良反应发生类型对比不同，可使用 $P < 0.05$ 表示，具有差异。

2 结果

表1：分析100例采用第三代头孢菌素类药物后发生不良反应患者的不良反应发生类型

药物不良反应发生类型	例数 (n)	所占比 (%)
过敏性反应	60	60.00
神经系统反应	10	10.00
消化系统反应	20	20.00
血液系统反应	5	5.00
其他	6	6.00
合计	100	100.00

根据表1研究显示，在100例患者中过敏性反应患者60例、所占比为60.00%；神经系统反应患者10例、所占比为10.00%；消化系统反应患者有20例、所占比为20.00%；血液系统反应有5例、所占比为5.00%；其他患者6例、所占比为6.00%，其中以过敏性反应所占比最高，各个不良反应类型所

占比具有显著差异（ $P < 0.05$ ），见表1所示。

3 讨论

据相关研究显示，通过分析100例采用第三代头孢菌素类药物后发生不良反应患者临床资料后，研究显示，在不良反应中以过敏性反应较为常见，过敏性反应和人体身体素质具有密切相关性，尤其是具有过敏史人群，其不良反应风险显著高于无过敏史人群，消化系统反应也是不良反应中的常见类型，主要以呕吐、腹痛、腹泻作为主要症状^[2]，而据医学研究显示，由于头孢哌酮导致的上消化道出血发生率为第三代头孢菌素类药物首位，主要因素是由于头孢哌酮破坏或者抑制人体肠道内合成维生素K正常菌群，从而使凝血酶原复合物生成减少，第三代头孢菌素类药物大剂量使用易引起人体神经系统反应^[3]，例如头孢曲松易透过人体血脑屏障从而导致脉络丛病变，而头孢菌素类药物导致人体血液系统反应，主要以血小板结合凝集功能障碍、血小板水平下降作为主要表现，其发生因素可能和头孢菌素类药物在人体内引起的免疫介导物具有相关性^[4]。通过分析各项因素后，实施风险预防机制十分重要，在使用药物治疗前，应对说明书进行仔细阅读，了解患者是否伴有药物过敏史，在药物采用前对患者实施皮试检测，对每位患者生命体征进行观察，加强每位患者的观察，是预防患者发生不良反应关键^[5]。在实施用药过程中，应对每位患者病情变化进行观察，若患者发生不良反应，应进行各项抢救工作，由于头孢菌素类药物主要通过人体胆道进行代谢，易对肠道菌群生长繁殖产生破坏或者干扰，导致人体维生素K缺乏和维生素B族缺乏，在采用头孢菌素类药物过程中，应避免给予凝血功能异常或者营养不良患者采用，在实施头孢菌素类药物过程中，避免和阿司匹林、华法林等抗凝药物进行联合应用^[6]。

经研究表明，过敏性反应患者60例、所占比为60.00%；神经系统反应患者10例、所占比为10.00%；消化系统反应患者有20例、所占比为20.00%；血液系统反应有5例、所占比为5.00%；其他患者6例、所占比为6.00%，各个不良反应类型所占比具有显著差异（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，通过对第三代头孢菌素类药物临床不良反应原因进行分析后，其主要包括多种不良因素，然后再实施风险预防机制，能减少患者用药后不良反应，值得在临床中推广及运用。

参考文献：

（下转第58页）



2.2 两组治疗前后相关指标的比较

研究组治疗前的体重指数、总睾酮、黄体生成素均与对照组无差异性, $P > 0.05$; 研究组治疗后的体重指数、总睾酮、黄体生成素更低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

多囊卵巢综合征疾病为临床常见疾病, 且异质性高度。确诊为多囊卵巢综合征疾病患者多无任何疼痛感, 且大部分患者均为肥胖体型、且伴有不同程度的月经不调症状。由于女性机体的卵子数量有限, 若促进排卵给予药物过度, 则容易导致卵巢刺激症的发生, 促使卵巢提前衰老。因此, 临床需积极治疗多囊卵巢综合征疾病, 以避免耽误治疗最佳时机。

罗米芬属于临床常用促排卵药物, 该药理作用可以有效抑制雌激素作用, 促使宫颈黏液变稠, 导致精子顺利通过受阻, 还会明显影响子宫颈内膜发育, 从而变薄, 对胚胎着床造成不利影响。因此, 即便多囊卵巢综合征疾病患者排卵率较高, 然而其受孕率较低^[1]。人绒毛膜促性腺激素属于女性机体分泌物之一, 可以自孕妇尿液提取, 有效促进女性排卵作用, 还可以有效促进女性排卵。将罗米芬结合人绒毛膜促性腺激素治疗, 可以有效避免黄体过度化, 有效促进卵泡破裂作用, 从而有效改善高雄激素抵抗作用与胰岛素抵抗作用, 且效果

确切^[2]。从本次研究结果可知, 研究组治疗前的体重指数为 $(31.21 \pm 1.60) \text{ kg/m}^2$ 、总睾酮为 $(86.21 \pm 7.35) \text{ ng/dL}$ 、黄体生成素为 $(13.75 \pm 2.60) \text{ IU/L}$; 研究组治疗后的体重指数为 $(23.51 \pm 1.45) \text{ kg/m}^2$ 、总睾酮为 $(60.60 \pm 6.15) \text{ ng/dL}$ 、黄体生成素为 $(8.05 \pm 1.45) \text{ IU/L}$; 研究组的治疗总有效率为 95.00%; 研究组治疗前的体重指数、总睾酮、黄体生成素均与对照组无差异性 ($P > 0.05$), 研究组治疗后的各项指标均低于对照组 ($P < 0.05$), 而研究组的治疗总有效率高与对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 临床结合多囊卵巢综合征疾病特点, 给予罗米芬结合人绒毛膜促性腺激素治疗可以有效改善体重指数、总睾酮以及黄体生成素, 有效提高临床疗效, 值得推广应用。

参考文献:

[1] 焦守凤, 刘桂娟, 李娜等. 来曲唑、克罗米芬单用或联合应用对多囊卵巢综合征不孕症患者尿促性素用量及排卵效果的影响 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(8):75-78.

[2] 徐静, 马辉, 王丽丽等. 二甲双胍联合人绒毛膜促性腺激素对多囊卵巢综合征患者血清内脂素水平及胰岛素抵抗的影响 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(1):62-65.

(上接第 54 页)

效果显著, 值得推广。

参考文献:

[1] 徐文俊, 许建国, 朱华, 等. 雷贝拉唑或奥美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎有效性和安全性的 meta 分析 [J]. 药学与临床研究, 2017, 25(4):145-148.

[2] 沈惠贤, 张艳霞, 赵虹. 气滞胃痛颗粒联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(3):555-559.

[3] 杨凡, 龚瑞雪. 埃索美拉唑联合枸橼酸莫沙必利对哮喘合并胃食管反流患者肺功能的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(13):155-156.

(上接第 55 页)

耐受力, 为后续治疗奠定较佳的基础性。特布他林在治疗期间能够在一定程度上改善患者的临床症状^[4], 稳定患者的病情, 同时, 特布他林还是短效 β_2 受体激动剂的代表^[5], 具有一定的扩张气道、抗炎的作用, 对患者的副作用也较小, 与糖皮质激素进行联合治疗, 能够使得药物之间相辅相成, 提升治疗价值, 进而改善患者的临床症状, 稳定患者的病情。

总而言之, 针对急性加重期慢阻肺患者选择糖皮质激素联合特布他林进行治疗, 效果显著, 可推广。

参考文献:

[1] 张爱荣. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者应用特布他林联合糖皮质激素治疗的临床疗效及安全性 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(19):2376-2377.

志, 2017, 46(19):2376-2377.

[2] 李晓佳, 张俊林, 金雪梅, 等. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期对肺功能及预后的影响 [J]. 国际呼吸杂志, 2016, 36(5):346-349.

[3] 邓永明, 刘洪玲, 林盛翠. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期糖皮质激素治疗疗效观察 [J]. 国际呼吸杂志, 2017, 37(16):1216-1218.

[4] 陈石, 李磊, 吴刚, 等. 吸入激素联合塞托溴铵治疗哮喘 - 慢阻肺重叠综合症的临床疗效评价 [J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(10):1856-1860.

[5] 唐甦. 支气管舒张剂联合抗胆碱药治疗慢阻肺的临床效果分析 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(4):490-491.

(上接第 56 页)

[1] 闫虹, 孙广红. 2016 年我院 120 例儿科抗菌药物不良反应监测报告及分析 [J]. 哈尔滨医科大学学报, 2018, 52(1):33-35, 41.

[2] 吕铁太. 临床头孢菌素类药物的不良反应分析及对策 [J]. 甘肃科技纵横, 2015, 44(3):102-103.

[3] 孙治萍. 头孢菌素类抗菌药物临床用药安全性分析 [J].

大家健康 (中旬版), 2016, 10(10):149-150.

[4] 刘颖君. 头孢菌素类药物联合其他药物导致的不良反应探析 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(27):145-146.

[5] 张军华. 研究头孢菌素类药物致临床不良反应调查分析 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(18):144-146, 177.

[6] 骆晨音. 头孢菌素类药物的不良反应及其防治对策分析 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(5):530-531.