

• 论 著 •

119 例氟喹诺酮类药物药品不良反应及临床合理用药分析

郑福成¹ 刘林勇¹ 郑尹杰² 庄淑娴^{1*}

1 福建医科大学附属漳州市医院药学部 福建漳州 363000

2 福建医科大学 2019 级五年制临床医学部 5 班 福建福州 350102

【摘要】目的 分析应用氟喹诺酮类药物后 ADR 发生情况, 促进临床合理用药。**方法** 选取某院使用氟喹诺酮类药物后发生 ADR 的 119 例患者为研究对象, 结合患者临床资料分析 ADR 发生情况, 探讨临床合理用药策略。**结果** 119 例患者中男性占 71 例 (59.66%), 不同性别各年龄段构成情况比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 其中 97 例 (81.51%) 为静脉注射给药, ADR 的发生率最高的药物为左氧氟沙星 43 例 (36.13%), 且与左氧氟沙星比较, 加替沙星静脉注射 ADR 的发生率相对较高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 皮肤及附件以及胃肠道是此类药物 ADR 累及最多的部位。**结论** 临床应用氟喹诺酮类药物, 要根据患者病情仔细斟酌用药量, 在保证治疗效果的同时尽可能减少用药量, 且用药后要密切观察患者反应, 一旦发生 ADR 应立即停药。

【关键词】 氟喹诺酮类药物; ADR; 临床合理用药**【中图分类号】** R969.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 05-040-02

氟喹诺酮类药物, 是人工合成的一类抗菌药物, 具有抗菌谱广、不易耐药、抗菌性强等优点^[1], 同时此类药物也有半衰期长、人体内可广泛分布等特点, 在临床上得到广泛的应用^[2], 关于用药不良反应 (ADR) 研究发现, 氟喹诺酮类药物引起的 ADR 多种多样, 基本上可涉及全身各个系统^[3], 临床上如何合理的使用此类药物越来越受到关注, 本文以 2018 年至 2019 年在某院应用氟喹诺酮类药物后发生 ADR 的 119 例患者为研究对象, 结合患者临床资料分析不良反应发生情况, 探讨临床合理用药策略, 报道如下:

1 资料与方法**1.1 资料**

选取某院 2018 年~2019 年应用氟喹诺酮类药物后发生 ADR 的 119 例患者为研究对象, 含男性 71 例, 女性 48 例, 年龄 19~84 岁, 平均年龄 (49.25±14.63) 岁, 原发病涉及泌尿系统感染、肺炎、胃肠道感染等。

1.2 方法

回顾性统计分析患者年龄、性别、药物类型、给药途径、ADR 发生部位等临床资料。

1.3 统计学方法

卡方检验进行比较, 其中不同年龄段 ADR 性别构成情况为等级资料, 使用非参数检验将患者资料输入 Excel 表格建立数据库, 计数资料以例数 (百分数) [n(%)] 表示, 使用 χ^2 进行比较。数据使用 SPSS20.0 进行处理, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果**2.1 不同性别氟喹诺酮类药物 ADR 年龄段构成情况分析**

119 例氟喹诺酮类药物不良反应发生的患者男性 71 例 (59.66%), 女性 48 例 (40.34%), 以 31~40 岁最多, 占 31.93%; 不同性别氟喹诺酮类药物不良反应年龄段构成情况比较, $P>0.05$, 差异无统计学意义, 见表 1。

表 1: 不同性别氟喹诺酮类药物 ADR 年龄段构成情况分析 [n(%)]

性别	例数	18~30 岁	31~40 岁	41~50 岁	51~60 岁	61~70 岁	≥71 岁	Z	P
男	71 (59.66)	8 (11.27)	25 (35.21)	13 (18.31)	15 (21.13)	8 (11.27)	2 (2.82)		
女	48 (40.34)	9 (18.75)	13 (27.08)	10 (20.83)	9 (18.75)	6 (12.50)	1 (2.08)		
合计	119	17 (14.29)	38 (31.93)	23 (19.33)	24 (20.17)	14 (11.76)	3 (2.52)	-0.362	0.718

2.2 引起氟喹诺酮类药物 ADR 发生的药物以及给药途径

119 例氟喹诺酮类药物 ADR 发生的药物最多的为左氧氟沙星 43 例 (36.13%), 其次为加替沙星 25 例 (20.01%), 给药途径中, 有 97 例为静脉注射给药, 占 (81.51%), 与左氧氟沙星比较, 加替沙星静脉注射 ADR 的发生率相对较高, $P<0.05$, 差异有统计学意义, 见表 2。

表 2: 氟喹诺酮类药物发生 ADR 的药物以及给药途径 [n(%)]

药品	构成情况		给药途径		χ^2	P
	例数	发生率 %	静脉注射	口服		
左氧氟沙星	43	36.13	30	13		1
加替沙星	25	20.01	23	2	4.545	0.033
莫西沙星	18	15.13	17	1	3.085	0.079
环丙沙星	12	10.08	9	3	0.000*	0.995
培氟沙星	9	7.56	7	2	0.006*	0.938
氧氟沙星	7	5.88	6	1	0.174*	0.676
其他	5	4.20	3	2	0.006*	0.949
合计	119	100.00	97	22	-	-

注: * 为校正后 χ^2 。**2.3 氟喹诺酮类药物 ADR 累及部位、主要表现**

119 例氟喹诺酮类药物 ADR 累及部位最多的为皮肤及附件 39 例 (32.77%), 其次为胃肠道 32 例 (26.89%)、神经系统 16 例 (13.45%), 心血管系统 12 例 (10.08%), 多表现为瘙痒、皮疹、恶心、呕吐、头晕、失眠、血压或心率异常等, 见表 3。

表 3: 氟喹诺酮类药物 ADR 累及部位、主要表现 [n(%)]

涉及部位	例数	发生率	主要表现
皮肤及附件	39	32.77	瘙痒、皮疹、红肿、光敏反应等
胃肠道	32	26.89	恶心、呕吐、腹痛、腹泻
神经系统	16	13.45	头痛、头晕、失眠、妄想等
心血管系统	12	10.08	血压或心率异常、心房纤颤、心肌梗死等
其他系统	20	16.81	肝或肾毒性、关节疼痛、血糖异常、耳鸣等
合计	119	100.00	

3 讨论

氟喹诺酮类药物抗菌机制主要是通过抑制细菌 DNA 回旋酶, 使细菌无法完成复制过程, 从而达到抗菌目的。不仅对多种革兰阴性菌起到抗菌效果, 对支原体、厌氧菌等也可发挥抗菌作用^[3]。其杀菌的广泛性造成此类药物的使用频率越来越高, 不良反应事件更是时有发生, 一些不合理用药行为加剧了不良反应的发生率^[4-5], 如何提高用药安全性, 使其发挥最大的抗菌作用的同时如何降低 ADR 的发生率是

作者简介: 郑福成, 男, 1971 年出生, 本科学历, 副主任药师。

* 通讯作者: 庄淑娴, 女, 本科, 副主任药师。

目前临床上的关注重点。

通过本次研究发现,发生 ADR 的患者以男性居多,且多集中于 31-40 岁,但考虑到用药频率可对结果引起偏差,所以无法证实男性患者 ADR 发生率是否高于女性。氟喹诺酮类药物 ADR 各年龄段患者中男女性别构成情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

发生 ADR 较多的药物多左氧氟沙星、加替沙星、莫西沙星、环丙沙星、培氟沙星等,这与这些药物使用频率比较高有关。在所有 ADR 中,发生部位最多的为皮肤及附件,其次为胃肠道、神经系统等,多表现为瘙痒、皮疹、恶心、呕吐、头晕、失眠、血压或心率异常等。

给药途径中有 81.51% 为静脉注射给药,这是因为静脉注射无需吸收,更快的分布于人体各个部位,同时也可以更快到达病灶,临床上也较多的选择静脉注射给药治疗,以便更快的控制感染,但是通过研究可见,大多数 ADR 都是静脉给药引起,所以在临床用药中,应根据患者的临床症状,对于局部感染患者,应尽量选择局部用药,非急症、重症患者可选择口服制剂。病情较重,必须静脉注射治疗时也应适当控制滴注速度,一旦发生不良反应,应立即停药,并进行相应处置。亦有研究表明,对于此类药物,有很大一部分 ADR 的发生是由于大剂量不合理使用所引起^[8],临床中选择适当用量是控制不良反应发生的关键之一。另外,医师在用药过程中。

在临床治疗中,鉴于此类药物 ADR 应可累及人体多个部位这一特性,医师在使用过程中要熟练掌握用药禁忌症,用药前仔细询问患者既往病史,结合患者的临床表现,例如是否有肝肾功能不全、心血管系统异常等,合理配伍,控制好用药剂量和用药时间,例如此次研究中的一例 ADR 患者即为莫西沙星引起的严重 ADR,主要表现为 Q-T 延长、室性心动过速,经相应救治,情况好转,对于莫西沙星,应引起临床医生重视,使用时需要加强电解质监测,一旦出现不良反应,应立即停药及时处理,究其原因,莫西沙星能够延长一些患者心电图的 QT 间期,所以该药应避免用于 QT 间期延长的患者以及患有无法纠正的低钾血症患者及接受 Ia 类(如:奎尼丁,普鲁卡因胺)或 III 类(如:胺碘酮,索他洛尔)抗心律失常药物治疗的患者,还有莫西沙星和可能延长 QT 间期的药物:西沙比利,红霉素,抗精神病药和三环类抗抑郁药,联合用药时可能存在累加效应,应慎重与这些

药物合用。还有对于妊娠期、哺乳期的妇女,也应谨慎选择使用,比如环丙沙星用于哺乳期妇女是极低风险,再则此类药物对人体软骨有损伤,对于未成年人,更应尽量避免使用此类药物,如果必须使用,要严格计算使用药物剂量,使用过程中密切观察患者反应,尽可能的缩短使用时间^[7],以防造成不可逆的不良后果。医院也要承担起抗菌药物的管理监督职责,对于医师开具的处方要经常性地抽检,制定一定的奖惩制度,完善医院监管体制,还应当不定期举办抗菌药物使用培训班,加强、加深医师抗菌药物规范使用行为,提供一个大家交流学习的平台,努力降低医院抗菌药物不合理使用的频率,尽最大努力降低 ADR 的发生率,在保证治疗效果的同时尽可能减少药物的使用量。

综上所述,氟喹诺酮类药物 ADR 发生问题较为突出,医师在使用过程中要综合患者病情合理选择抗菌药物、用量和给药方法,密切观察患者给药后反应,一旦发生 ADR,应立即停药并及时进行相应处置,同时完善医院对抗菌药物的管理监督职责,努力降低医院抗菌药物不合理使用的频率,最大限度的降低 ADR 发生率。

参考文献:

- [1] 冯亚奇. 氟喹诺酮类药物不良反应及合理用药分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(16):28-29.
- [2] 刘家尊. 氟喹诺酮类药物的临床用药及不良反应分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(7):125-126.
- [3] 梁业飞. 喹诺酮类抗菌药物的临床应用研究进展[J]. 中国现代医生, 2015, 53(33):153-155+160.
- [4] 田力. 氟喹诺酮类药物临床应用的不良反应和合理用药分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(64):83+85.
- [5] 冯桂珍, 肖若嫒, 邹剑成, 等. 氟喹诺酮类药物的不良反应及合理用药策略分析[J]. 北方药学, 2018, 15(4):175+174.
- [6] 马幸花. 氟喹诺酮类药物的不良反应及合理用药分析[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(9):13.
- [7] 黄颖. 氟喹诺酮类药物不良反应及合理应用分析[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(9):89-90.
- [8] 孔令波. 临床分析氟喹诺酮类药物不良反应及合理用药[J]. 中外医疗, 2016, 35(25):129-131.

(上接第 38 页)

的同时运用应用局部手法放松颈背部能够对患者的局部血液循环进行有效改善,对患者肌肉痉挛现象进行有效缓解,并改变血液流变学及血液粘度。同时,运用转提拉扳法能够整复颈椎的微小复位^[5]。相关医学研究表明^[6],和中药内服单独治疗相比,中医骨伤手法联合中药内服疗法治疗具有无比的优越性。本研究结果表明,单独治疗组患者中痊愈 12 例,显效 12 例,有效 5 例,治疗的总有效率为 72.5%(29/40);联合治疗组患者中痊愈 26 例,显效 10 例,有效 2 例,治疗的总有效率为 95.0%(38/40)。后者显著高于前者($P<0.05$),和上述研究结果一致。

总之,中医骨伤手法联合中药内服疗法治疗在椎动脉型颈椎病治疗中的临床效果较中药内服法单独治疗好,值得推广。

参考文献:

(上接第 39 页)

况的整体改善上($P<0.05$);证实人性化护理能显著改善患者的心理状态,减轻患者焦虑抑郁程度^[4]。还在患者生活质量平均评分、卡洛马斯基积分、护理满意度差异明显($P<0.05$);证实了在艾滋病患者的临床护理中应用人性化护理理念的效果良好,让患者更能以满意的合作理念并积极配合,对提升患者生活质量、病情、改善 CD4-T 淋巴细胞水平应用效果突出^[5]。临床效果较优($P<0.05$);人性化关怀以其优质护理方略,有助于提升治疗效果^[6]。通过该方法整体实现了对患者“人”的护理。

综上所述,人性化护理在艾滋病患者护理实践中应用效果确切,具有较高的护理满意度,具有重要的推广价值。

参考文献:

- [1] 林浩. 中医骨伤手法及中药内服疗法治疗椎动脉型颈椎病的效果观察[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(24):43-45.
- [2] 张万钧, 李建国. 61 例椎动脉型颈椎病患者应用中医针灸联合推拿手法治疗的临床效果评估[J]. 贵州医药, 2020, 44(3):421-422.
- [3] 占欢腾, 吴春玉, 洪冰. 中医综合疗法治疗椎动脉型颈椎病的效果[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(10):2394-2397.
- [4] 张鹏一, 高世兰. 中医康复治疗椎动脉型颈椎病的效果评价[J]. 系统医学, 2020, 5(6):41-43.
- [5] 董俊廷. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病患者的疗效[J]. 医疗装备, 2020, 33(8):82-83.
- [6] 夏圆元, 赵继. 中医治疗椎动脉型颈椎病研究进展[J]. 河南中医, 2020, 40(2):317-320.

- [1] 教策敏. 对艾滋病患者应用人性化护理进行干预[J]. 健康必读, 2020, (8):85-86
- [2] 徐国红. 人性化护理在艾滋病患者护理中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(12):116
- [3] 高爱珍. 人性化护理在艾滋病临床护理中的应用研究[J]. 中华养生保健, 2020, 38(2):132-133
- [4] 鲍祝娟, 倪晶贞. 人性化护理在艾滋病患者中的应用[J]. 国际感染病学(电子版), 2020, 9(1):206-207
- [5] 杨顺燕. 人性化护理理念在艾滋病临床护理中的应用效果评价[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(6):808-809
- [6] 左园. 观察人性化关怀在艾滋病患者优质护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2020, 18(1):264