

抗感染药物的临床应用不良反应分析

杜文平

包头市第八医院 014040

〔摘要〕目的 探讨抗感染药物的临床应用不良反应分析。方法 选取 2019 年 7 月至 2020 年 8 月使用抗感染药物后发生不良反应的患者 1197 例，进行回顾性分析，主要分析患者发生的不良反应表现、用药途径。结果 静脉滴注引起的不良反应发生率高，不良反应以皮肤类型为主；女性发生不良反应的占比高于男性，16 ~ 60 岁这一阶段的患者发生不良反应占比最高。结论 在临床运用抗感染期间，用药途径、年龄、性别等因素是用药不良反应的主要因素，临床在用药期间需要加强管理，并对不良反应采取有效的治疗措施。

〔关键词〕抗感染药物；临床应用；不良反应

〔中图分类号〕R978.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 05-048-02

在感染临床治疗工作中，药物治疗工作在治疗临床用药中使用的所占的比率占比较高越来越高，因药物感染因素而感染导致急性发病加重的感染患者数量也越来越多，因此感染患者的入医院门诊治疗感染期间，医院的临床多采用一些抗感染性药物治疗进行对症治疗，患者的感染临床综合治疗工作效果显著^[1]。但现在随着国内临床中对抗上呼吸道感染治疗药物的实际运用的量已越来越过大，部分患者可能在首次用药治疗后已经出现很多了一些不良药物反应，影响到了多数患者实际的最佳临床及治疗临床效果，同时它也容易对大多数患者个人的及身体健康都造成较严重程度的危害^[2]。为了能有效地控制患者的不良治疗反应的发生，本次研究探讨抗感染药物的临床应用不良反应分析，先报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为我院选取的 1197 例患者，上述患者均使用抗感染药物后发生不良反应，患者选取时间为 2019 年 7 月至 2020 年 8 月。其中男性患者 690 例，女性患者 507 例，年龄 1~88 岁，平均 (46.79±4.10) 岁。

1.2 方法

根据患者的相关资料进行整理分析，对患者的用药途径、抗感染药物的类别、患者的不良反应表现、不良反应的类型等进行分析。

1.3 统计学方法

使用 SPSS19.0 软件对数据进行统计学处理。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间、组内比较采用 t 检验；基数资料 n (%) 表示，组间、组内比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 引起患者不良反应的用药途径分析

在临床治疗中，用药途径主要分为静脉滴注、口服、肌内注射、外用、皮下注射等，1197 例患者中，进行静脉滴注的患者例，占比为 35.17% (421/1197)，口服抗感染药物的患者例，占比 25.06% (300/1197)，肌内注射使用抗感染药物的患者例，占比 16.70% (200/1197)，外用抗感染药物的患者例，占比 12.53% (155/1197)，皮下注射使用抗感染药物的患者例，占比 9.18% (110/1197)。其中，静脉滴注引起患者不良反应的发生率最高，其次为口服抗感染药物引起的

不良反应占比。

2.2 引起抗感染药物不良反应的类型和具体的不良表现

在抗感染药物临床应用中，不良反应的类型主要包括皮肤、胃肠道系统、神经紊乱、呼吸系统、泌尿系统、心血管损害、免疫系统、代谢和营养系统等类型，其中皮肤方面发生不良反应的占比最高，为 25.13%。患者主要表现为多汗、剥脱性皮炎、皮肤瘙痒、皮肤溃疡丘疹、皮疹等症状，因此在临床患者使用抗感染药物后，需要为患者采取不良反应的治疗方案，避免患者发生不良反应。具体不良反应类型见表 1。

表 1 引起抗感染药物不良反应的类型和具体的不良表现

不良反应类型	临床表现	例数	占比
皮肤	皮疹、红肿、瘙痒、溃疡	301	25.14
胃肠道紊乱	腹痛、恶心、呕吐、胃溃疡	210	17.54
神经系统障碍	失眠、胸闷	110	9.19
呼吸系统	大汗、呼吸困难	180	15.03
泌尿系统	血尿、肾衰竭	120	10.02
心血管系统	心律失常	101	8.43
免疫系统	高热、心慌气不足	95	7.93
代谢和营养系统	尿酸升高	80	6.68
合计	/	1197	100.00

2.3 不良反应发生的性别和年龄分析

在 1197 例患者中，患者使用抗感染药物后均发生不良反应，其中男性患者 690 例，占比率为 57.64% (690/1197)，女性患者 507 例，占比率为 42.35% (507/1197)，上述患者中，女性患者的不良反应发生率与男性患者无显著差异。上述患者的年龄在 1 ~ 88 岁，将患者分为少儿组 (1 ~ 17 岁)、青年组 (18 ~ 59 岁)、老年组 (60 ~ 88) 岁，其中少儿组患者例，占比为 17.54% (210/1197)，青年组例，占比为 58.47% (700/1197)，老年组例，占比为 23.97% (287/1197)，其中青年组患者的不良反应发生率占比显著高于其他年龄的患者。

3 讨论

目前在药物临床治疗应用中，药物研究在其临床治疗效果中占的所占的比率都越来越高，并且近年来随着我国医疗技术上的技术进步，临床治疗对应用药物治疗的应用研究范围越来越的广泛，临床用药物制剂的临床种类的增加，显

(下转第 50 页)

表 2 比较两组患者临床治疗有效率 (n, %)

分组	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率
研究组	38	12 (31.58)	16 (42.11)	7 (18.42)	3 (7.89)	35 (92.11)
对照组	38	6 (15.79)	8 (21.05)	14 (36.84)	10 (26.32)	29 (76.32)
χ^2						4.547
P						0.033

3 讨论

在中医理论中,认为后循环脑梗死的产生主要是血瘀气虚、痰瘀互结所致。通过针灸可疏通经络,改善微循环,降低脑血管阻力,增加缺血区灌注量,促进局部组织修复,改善神经功能^[3]。另外,在中医治疗中,益气活血方也是主要药物,方中的黄芩能托疮生肌、补气固表;桂枝能通瘀活血、平降冲逆、补益中气;白术能和中燥湿、益胃补脾;川芎能行气活血;茯苓能安神宁心、健脾和胃、利水渗湿;丹参能凉血消痈、祛瘀止痛、活血安神;水蛭能通经逐瘀;全蝎能攻毒散结、通络止痛、息风镇痉。上述药物合奏最终达到清除脑水肿、改善脑缺血的效果^[4]。

在本次研究中,研究组患者联合进行益气活血利水方和针灸治疗,比单独进行针灸治疗的对照组患者,14天后NIHSS评分低、BI评分高,差异有统计学意义(P<0.05)。研究组临床治疗总有效率比对照组高,分别为92.11%和76.32%,差异有统计学意义(P<0.05)。说明,在针灸和益气活血利水

方的共同作用下,能更好的提升患者神经功能、日常生活能力,达到较理想的康复效果。

总而言之,后循环脑梗死患者进行益气活血利水方配合针灸治疗,能明显改善神经功能,降低残疾程度,值得普及推广应用。

[参考文献]

- [1]程才有.益气活血利水方配合针灸治疗后循环脑梗死观察[J].中国继续医学教育,2019,11(5):152-153.
- [2]曾德毅,黄楚栓,蔡彦.益气活血方联合针灸对脑梗死下肢偏瘫患者氧化应激指标和肢体功能的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(6):669-673.
- [3]潘晓鸣.益气活血利水方联合针灸康复治疗循环脑梗死的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2019,v.12(33):130-131.
- [4]刘归.益气活血法联合醒脑开窍针刺疗法治疗脑梗死后偏瘫患者疗效观察[J].首都食品与医药,2019,26(24):198-198.

(上接第 47 页)

扩张,针对血管平滑肌产生药物刺激,由此促使外周血管阻力与血压得到缩减。缬沙坦属于常见血管紧张素II受体拮抗剂,由此可以针对肾素与血管紧张素系统产生作用,由此达到扩张外周血管以及减少蛋白尿排泄率,提升患者肾血流量。该药物可以促使醛固酮释放能力得到调整,由此来达到血压控制。还可以对脂联素与瘦素有关脂肪分泌因子产生刺激,由此让胰岛素信号达到转导,进而促使胰岛素抵抗达到改善^[4]。两种药物联合使用,可以达到血管舒张,促使心室功能调整,让肾脏得到有效保护。

本研究中,在舒张压、收缩压等血压指标上,观察组各项治疗后降低程度明显多于对照组,对比有统计学意义(p<0.05);在患者空腹血糖与餐后2h血糖等指标上,观察组各项治疗后降低程度明显多于对照组,对比有统计学意义(p<0.05)。说明两种药物联合使用,可以更大程度地满足患者血压与血糖控制所需,疾病重要指标控制理想,由此带

来更好的保证用药效果。

总而言之,老年高血压合并糖尿病采用缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗,可以有效地控制血糖与血压水平,疾病治疗控制效果更为理想。

[参考文献]

- [1]李艳琴,王佳乐,张志宇.缬沙坦胶囊联合苯磺酸氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病研究[J].医学食疗与健康,2022,20(3):80-82.
- [2]李连珠,吴肖萍,詹济玮.缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗老年高血压合并糖尿病效果观察[J].中华灾害救援医学,2020,8(2):80-82.
- [3]郑章.缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病疗效观察[J].特别健康,2021(22):46-47.
- [4]王俊.社区老年原发高血压合并糖尿病患者应用缬沙坦联合氨氯地平对血压、血糖的影响[J].饮食保健,2020,7(8):89-90.

(上接第 48 页)

著的改善到了药物患者的整体临床与治疗效果^[3]。目前,在国内众多呼吸道疾病临床中,因病毒感染治疗而可引发呼吸道的相关疾病种类比以较多,并且在患者家属在享受临床治疗费用期间,抗感染等药物疗法的合理运用涉及范围还比较之广泛,但如果在治疗实际和运用药物过程中,因部分医院的临床医务人员针对一些患者的实施或不实施合理地用药,导致了患者自身发生一系列不良用药反应,进而也对其他患者家庭的身体健康也造成十分严重的影响。为了能够进一步采取措施降低老年患者临床不良毒性反应及其发生率,

提高中老年患者长期临床治疗用药时的药物安全性^[4]。

[参考文献]

- [1]李沙沙,徐济萍,刘帅,等.2013-2016年我院儿童抗感染药物不良反应的评价[J].儿科药学杂志,2018,24(1):46-48.
- [2]窦芳,陈钰,王明明,等.某院2015-2018年344例抗感染药物不良反应分析[J].中南药学,2019,17(9):1573-1576.
- [3]刘雅娟,王相峰,苗秋丽,等.117例新的/严重的儿童药品不良反应分析[J].药物流行病学杂志,2019,28(9):585-590.
- [4]赖玲,陈聪琴,赖剑锋.2015—2017年龙岩地区儿童药品不良反应882例分析[J].福建医药杂志,2019,41(1):131-133.