

氟喹诺酮类药物的禁忌证、不良反应及临床合理用药对策

陈 勳

(江西省万载县中医院药剂科,江西 万载 336100)

摘要:目的 研究氟喹诺酮类药物的禁忌证以及不良反应并采取有效的临床用药对策。方法 抽取 2016 年 10 月~2018 年 3 月在我院接受氟喹诺酮类药物并出现不良反应的患者 275 例,回顾性分析氟喹诺酮类药物不良反应患者性别、年龄情况、给药途径、给药方式、不同年龄段患者不良反应发生时间以及恢复时间、不良反应累及器官以及组织。结果 男性患者出现不良反应发生率高于女性患者,31~40 岁患者出现不良反应的比率高于其他年龄段患者,静脉注射为主要给药途径,所占比率高于其他给药方式,单独用药比率高于联合用药,18~30 岁、31~40 岁年龄段患者不良反应发生时间长于其他年龄段患者,恢复时间短于其他年龄段患者,皮肤系统不良反应发生率高于其他系统以及器官不良反应发生率,差异有统计学意义($P<0.05$)。18~30 周年龄段患者与 31~40 岁年龄段患者不良反应发生时间、恢复时间,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 临床应用氟喹诺酮类药物时必须严格掌握药物适应证以及禁忌证并确定最佳给药途径和方式,尽量抑制不合理用药发生率,以提升用药安全性。

关键词:氟喹诺酮类药物;禁忌证;不良反应;临床合理用药

中图分类号:R978.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.19.044

文章编号:1006-1959(2018)19-0145-03

Contraindications and Adverse Reactions of Fluoroquinolones and their Countermeasures for Rational Use of Drugs in Clinical

CHEN Meng

(Department of Pharmacy,Wanzai Traditional Chinese Medicine Hospital,Wanzai 336100,Jiangxi,China)

Abstract:Objective To study contraindications and adverse reactions of fluoroquinolones and to take effective clinical countermeasures.Methods A total of 275 patients who received fluoroquinolone therapy and had adverse reactions in our hospital from October 2016 to March 2018 were retrospectively analyzed for gender,age,route of administration, and mode of administration of fluoroquinolone adverse reactions.The time of adverse reactions and recovery time,adverse reactions involving organs and tissues in patients of different ages.Results The incidence of adverse reactions in male patients is higher than that in female patients.The incidence of adverse reactions in patients aged 31~40 years is higher than that in other age groups.Intravenous injection is the main route of administration,and the proportion is higher than other modes of administration.The rate of drug use alone was higher than that of combination therapy.Patients with 18 to 30 years old and 31 to 40 years old had longer adverse reactions than other age groups.The recovery time was shorter than that of other age groups.The incidence of adverse reactions in the skin system was higher than that in other systems and organ adverse reactions,and the difference was statistically significant($P<0.05$).There was no significant difference in the time and recovery time of adverse reactions between patients aged 18~30 years and those aged 31~40 years ($P>0.05$).Conclusion The clinical application of fluoroquinolone drugs must strictly control the indications and contraindications of the drug and determine the optimal route and mode of administration,and try to inhibit the incidence of irrational drug use to improve the safety of drug use.

Key words:Fluoroquinolone;Contraindications;Adverse reactions;Clinical rational use of drugs

氟喹诺酮类(fluoroquinolone)属于临床应用频率较高的抗菌药物,作为第三代喹诺酮类药物,其能够显著增加药物脂溶性,同时可使组织以及细胞穿透力得到增强,有助于提升药物浓度并延长药物半衰期,能够提高杀菌效果以及用药疗效,但是用药后患者出现不良反应的几率较高,对其治疗效果会产生一定的影响^[1]。此次研究旨在回顾性分析 2016 年 10 月~2018 年 3 月在我院接受氟喹诺酮类药物并出现不良反应的患者临床资料并采取有效的用药对策,报道如下。

作者简介:陈勳(1976.4-),男,本科,江西宜春人,主管药师,研究方向:医院药学

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取 2016 年 10 月~2018 年 3 月在万载县中医院接受氟喹诺酮类药物并出现不良反应的患者 275 例,排除严重精神异常以及意识模糊患者、恶性肿瘤患者、阿尔茨海默病患者、严重听力以及语言功能障碍患者、孕妇、哺乳期妇女^[2]。其中男性 163 例,女性 112 例,年龄 18~89 岁,平均年龄(36.42 ± 5.14)岁。

1.2 方法 主要应用药物包括莫西沙星(产自北京拜耳医药保健有限公司,国药准字 J20100158)、培氟沙星(产自宜昌人福药业有限责任公司,国药准字 H10950210)、司帕沙星(产自山西大同天丰药业有

限责任公司,国药准字 H10980199)、氟罗沙星(产自湖南方盛制药股份有限公司,国药准字 H20083498)、洛美沙星(产自正大青春宝药业有限公司,国药准字 H19991121)、左氧氟沙星(产自海南海力制药有限公司,国药准字 H20067913)、依诺沙星(产自山西普德药业股份有限公司,国药准字 120050530)、诺氟沙星(产自哈药集团制药总厂,国药准字 H23020934)、环丙沙星(产自开封制药(集团)有限公司,国药准字 H41022187)、加替沙星(产自四川科伦药业股份有限公司,国药准字 H20050754)等,回顾性分析氟喹诺酮类药物不良反应患者性别、年龄情况、给药途径、给药方式、不同年龄段患者不良反应发生时间以及恢复时间、不良反应累及器官以及组织等。

1.3 统计学分析 应用本次研究数据进行 SPSS 19.0 统计软件分析,计数资料以[n(%)]表示,组间差异以 χ^2 检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 男性患者出现不良反应发生率高于女性患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),31~40 岁患者出现不良反应的比率高于其他年龄段患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 氟喹诺酮类药物不良反应一般资料[n=275,n(%)]

年龄(岁)	男	女	总计
<18	0	0	0
18~30	18(6.54)	15(5.45)	33(11.99)
31~40	65(23.64)	40(14.54)	105(38.19)
41~50	31(11.27)	21(7.64)	52(18.91)
51~60	37(13.45)	29(10.54)	66(24.00)
>60	12(4.36)	7(2.54)	19(6.90)
总计	163(59.27)	112(40.73)	275(100.00)

2.2 患者给药途径以及给药方式 183 例患者静脉注射给药,占 66.55%,33 例患者外用给药,占 12.00%,59 例患者口服给药,占 21.45%,36 例患者联合用药,占 13.09%,239 例患者单独用药,占 86.91%,静脉注射为主要给药途径,所占比率高于其他给药方式,差异有统计学意义($P < 0.05$),单独用药比率高于联合用药,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 不同年龄段患者不良反应发生时间以及恢复时间 18~30 岁、31~40 岁年龄段患者不良反应发生时间长于其他年龄段患者,恢复时间短于其他年龄段患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$),18~30 岁年龄段患者与 31~40 岁年龄段患者不良反应发生时间

以及恢复时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 2 不同年龄段患者不良反应发生时间和恢复时间比较($\bar{x} \pm s, h$)

年龄(岁)	n	发生时间	恢复时间
18~30	33	21.4±2.3	10.2±6.3
31~40	105	20.9±2.2	10.8±6.1
41~60	118	18.1±3.0	14.4±6.0
>60	19	12.1±4.1	15.3±5.2

2.4 不良反应累及器官以及组织分析 累及呼吸系统患者 6 例,占 2.18%,临床表现包括呼吸衰竭、呼吸困难以及哮喘等;全身性反应患者 19 例,占 6.91%,临床表现包括过敏性休克、大汗淋漓、发热等;累及泌尿系统患者 3 例,占 1.09%,临床表现包括泌尿系统感染、少尿、血尿等;累及循环系统患者 11 例,占 4.00%,临床表现主要包括心室传导阻滞、胸闷、低血压、心悸等;累及神经系统患者 29 例,占 10.55%,临床表现主要包括颅内高压、抽搐、耳鸣、头晕等;累及皮肤系统患者 132 例,占 48.00%,临床表现主要包括皮疹、瘙痒、红肿、水泡等;累及消化系统患者 75 例,占 27.27%,临床表现主要包括黑便、呕血、腹痛、食欲不振等。其中皮肤系统不良反应发生率明显高于其他系统以及器官不良反应发生率,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

氟喹诺酮类药物呼吸系统受损率相对较低,其中呼吸困难、支气管痉挛等发生率较高,主要原因是在氧以及光作用下,药物可生成单线态氧并过氧化损伤细胞膜脂质并进而对细胞抗氧化机制造成破坏,进而引发肺损伤^[7]。为了抑制氟喹诺酮不良反应发生率必须及早采取有效的应对策略,以减轻患者身心痛苦,加快其预后改善。严格掌握氟喹诺酮类药物的给药途径以及适应证,该类物质具有吸收速度快、半衰期长以及抗菌谱广的特点,在临床上应用广泛,因此不合理用药现象普遍存在^[8]。

氟喹诺酮类药物适用于泌尿系统感染、肠道感染以及获得性呼吸道感染等疾病的治疗中,为了保证用药安全性,在对患者用药前必须通过药敏试验选择药物,口服用药或者静脉用药应于饭后给药,药物初始应用剂量不可过多,静脉用药时需要对滴速进行控制,密切观察患者的用药反应并及时对滴速以及应用剂量进行调整^[9];氟喹诺酮类药物对患者中枢神经系统会产生较大的损伤,容易引发精神异常以及癫痫等病症,严重降低患者的生活质量,为了保

证用药安全性,在为患者开具药物前需要了解患者病史,若患者有中枢神经系统疾病史、癫痫病史则不可应用此类药物进行治疗;充分掌握和了解万古霉素、非甾体抗炎药物、华法林等药物的毒性作用,明确同时应用多种药物是否会出现毒性作用,以最大限度的降低不合理用药现象,有效抑制不良反应发生率;若患者存在肝肾功能不全等表现,需谨慎应用氟喹诺酮类药物;若患者有过敏史或者光敏性药疹史,则需谨慎用药,夜间用药,避免阳光照射,能够降低不良反应发生率^[10]。

环丙沙星、司帕沙星、诺氟沙星等种类为临床常用氟喹诺酮类药物,具有维持时间长、活性强、易于吸收以及分布广泛等特点,临床疗效理想。此次研究中,男性患者出现不良反应发生率高于女性患者,差异有统计学意义($P<0.05$),说明氟喹诺酮类药物容易造成幼龄动物关节软骨受损、胎儿畸形等不良反应,因此,孕妇、哺乳期妇女以及未成年儿童禁用。

本次研究显示,静脉注射为主要给药途径,所占比率高于其他给药途径,单独用药比率高于联合用药,差异有统计学意义($P<0.05$),静脉给药方式可有效控制药量,具有起效迅速的特点,缺点在于药物杂质易进入患者血液中,进而会加大不良反应发生率。为了保证用药安全,患者在用药时必须对其不良反应进行密切观察,若出现异常需要立即处理。

31~40 岁患者出现不良反应的比率高于其他年龄段患者,18~40 周岁年龄段患者不良反应发生时间长于其他年龄段患者,恢复时间短于其他年龄段患者,差异有统计学意义($P<0.05$),主要原因在于年轻患者耐受力较好,因而恢复时间较短且不良反应发生率相对较低^[9]。老年患者通常伴有各类基础疾病,因此,药物耐受力明显下降,出现药物不良反应的时间明显较短,且恢复时间明显延长,容易导致治疗风险加大。护理人员必须对老年患者以及体质较弱患者加强关注,以便及时发现用药后不良反应并采取处理措施^[4]。

皮肤系统不良反应发生率为 48.00%,高于其他系统以及器官不良反应发生率,差异有统计学意义

($P<0.05$),不良反应主要表现为于皮肤黏膜症状,经过有效治疗后病情可迅速得到改善,出现神经系统不良反应患者恢复相对较慢,需要及早为患者提供有效的治疗措施^[9]。过敏性休克属于氟喹诺酮类药物的不良反应,引发原因主要包括患者先天性过敏体质或者后天过敏,此外,药物进入机体后与蛋白结合,会对机体产生刺激作用并进而引发免疫反应,因此,临床医师给药前应该掌握患者是否有过敏史^[6]。

综上所述,临床应用氟喹诺酮类药物时必须严格掌握药物适应证以及禁忌证并为患者选择最佳给药方式以及途径,防止出现不合理用药现象,同时对患者用药后不良反应情况进行监测,降低各类不良反应发生率,可使用药安全性得到提高。对医院人员加强知识考核以及培训,以便准确识别和发现氟喹诺酮类药物引发的各类不良反应,提升患者的用药安全,有助于减轻患者的生理以及心理不适感。

参考文献:

- [1]尹剑辉.氟喹诺酮类药物的禁忌证不良反应及临床合理用药对策[J].中国药物与临床,2018,18(3):465-466.
- [2]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.
- [3]陈霞.氟喹诺酮类药物的不良反应及合理用药分析[J].中国医药指南,2014,12(32):196-197.
- [4]张晶晶.氟喹诺酮类药物的不良反应分析及临床用药指导[J].中国继续医学教育,2017,9(15):146-148.
- [5]周兴碧.氟喹诺酮类药物不良反应分析及合理用药对策[J].现代中西医结合杂志,2013,22(28):3138-3140.
- [6]胡耀中.氟喹诺酮类药物的不良反应及合理用药分析[J].中国医药指南,2016,14(13):83-83,84.
- [7]田晓燕.浅析氟喹诺酮类药物的不良反应及合理用药[J].保健文汇,2017(8):113,132.
- [8]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.
- [9]徐华涛.氟喹诺酮类药物临床不良反应及合理用药分析[J].现代医药卫生,2014,30(24):3765-3766.
- [10]吴静.65 例氟喹诺酮类抗生素不良反应的临床探讨分析[J].中国医药指南,2016,14(28):107.

收稿日期:2018-7-5;修回日期:2018-7-23

编辑/李桦