

氟喹诺酮类药物的不良反应及合理用药分析

郑巧燕

(厦门大学附属第一医院药学部, 福建 厦门 361022)

【摘要】目的 探析氟喹诺酮类药物的不良反应及合理用药。**方法** 选取2015年1月至2018年12月期间我院收治的氟喹诺酮类药物不良反应者共150例作为研究对象, 分析患者症状、临床表现并且收集患者年龄、性别、给药方式、不良反应发生时间等资料。**结果** 年龄为20~30、31~40、41~50、51~60、>60岁者喹诺酮类药物的不良反应出现分别为10.00%、13.33%、18.00%、28.67%、30.00%; 莫西沙星、氧氟沙星、左氧氟沙星、诺氟沙星不良反应症状出现率分别为26.00%、14.67%、39.33%、20.00%; 不良反应症状累及系统、器官百分比分别为: 皮肤和附件61.33%、神经系统12.00%、呼吸系统2.67%、心血管系统1.33%、消化系统22.00%、泌尿生殖系统0.67%。年龄段为20~30者出现不良反应症状时间年龄51~60、>60岁者; 年龄段为20~30者症状改善时间低于年龄51~60、>60岁者, $P<0.05$ 。**结论** 氟喹诺酮类药物常见不良反应症状多为皮肤和附件反应、消化系统反应, 年龄>60岁者用药后出现不良反应症状速度大于年龄20~30岁者, 症状得到改善时间高于20~30岁者。临床在运用氟喹诺酮类药物治疗时, 应了解药物适应证与禁忌证, 选择合适的给药方式, 降低不合理用药出现率与氟喹诺酮类药物不良反应出现率。

【关键词】 氟喹诺酮类药物; 不良反应; 莫西沙星; 氧氟沙星

中图分类号: R969.3

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2019) 26-0057-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2019.26.042

氟喹诺酮类药物是一种广谱抗菌类药物, 属于人工合成抗菌药物, 因具有抗菌效果高优点, 已经被临床广泛应用于治疗皮肤软组织、呼吸道、胃肠道、尿路、骨关节等感染疾病中^[1]。氟喹诺酮类药物可降低细菌脱氧核糖核酸回旋酶活性, 从而使细菌无法增殖, 最终达到清除细菌的作用^[2-3]。虽然此类药物具有较高的抗菌作用, 但临床用药过程中应注意药物不良反应, 患者一旦出现抗菌药物不良反应症状则会给患者带来严重的不适症, 严重者可出现死亡, 因此监控氟喹诺酮类药物用药不良反应出现极为重要。鉴于此, 笔者选取2015年1月至2018年12月期间我院收治的氟喹诺酮类药物不良反应者共150例作为探析对象, 旨在探析氟喹诺酮类药物的不良反应及合理用药, 为临床合理用药提供参考数据, 具体内容阐述如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料: 选取2015年1月至2018年12月期间我院收治的氟喹诺酮类药物不良反应者共150例作为研究对象。纳入标准: 均为资料完整者。本组中男性为76例, 女性为74例; 年龄为20~65岁, 平均年龄为(42.56±1.20)岁; 感染类型: 其中18例为妇科感染, 11例为骨科疾病感染, 72例为肺科疾病感染, 20例为泌尿生殖系统疾病感染, 29例为消化系统疾病感染; 住院时间为10~62 d, 平均住院时间为(36.21±2.10) d。

1.2 方法: 观察患者用药过程中有无出现恶心、红肿、皮疹、头痛、

血尿、高血压、心律失常等用药不良反应出现, 记录患者出现不良反应症状时间与症状改善时间。通过收集医嘱统计给药方式, 收集患者年龄、性别。

1.3 数据统计处理方式: 此次探究过程中出现的数据均运用SPSS22.0数据库处理, 以 χ^2 检验计数资料, 以例数百分比形式表示, 以 t 检验计量资料, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示, 以 $P<0.05$ 为组间差异检验值有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄段患者喹诺酮类药物的不良反应出现率数据指标结果: 年龄段为20~30、31~40、41~50、51~60、>60岁者喹诺酮类药物的不良反应出现分别为10.00%、13.33%、18.00%、28.67%、30.00%; 见表1。

表1 不同年龄段患者喹诺酮类药物的不良反应出现率数据指标结果[n (%)]

年龄段(岁)	例次	百分比
20~30	15	10.00
31~40	20	13.33
41~50	27	18.00
51~60	43	28.67
>60	45	30.00

2.2 不同年龄段患者出现不良反应症状时间与症状改善时间数

表1 临床磁共振诊断膝关节损伤和病理诊断比较

临床诊断	磁共振诊断		合计
	阳性	阴性	
阳性	65	4	69
阴性	1	3	4
合计	66	7	73

注: 磁共振诊断膝关节损伤的敏感度为94.20%, 特异度为75.00%, 准确度为93.15%

外伤性骨髓水肿的准确率。这种诊断方法安全可靠, 不会对患者产生严重的损伤。对于骨折进行诊断的时候, 磁共振能够将关节受伤部位进行较好的显示, 如果患者的骨折存在有关节损伤状况, 这种情况下患者的关节形态会出现改变, 它能够在不同的扫描序列上得到清晰的

显示; 关节损伤患者的矢状面和冠状面的结合可以更好的对于患者的关节的损伤的位置以及方向进行观察, 能够观察患者关节位置的变化情况, 那么此时对于患者在进行临床治疗时能够提供更加充分和科学的临床诊断资料。综上所述, 临床通过磁共振技术对膝关节损伤进行诊断能够发挥理想的诊断效果, 可作为有效的辅助诊断策略加以推广应用。

参考文献

- [1] 陈朝军. 临床应用核磁共振技术诊断膝关节损伤的价值探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(50): 159-160.
- [2] 顾爱燕. 临床应用核磁共振技术诊断膝关节损伤的价值分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(33): 185-186.

表2 不同年龄段患者出现不良反应症状时间与症状改善时间数据指标结果 ($\bar{x} \pm s$, h)

年龄段(岁)	例次	出现不良反应时间	症状改善时间
20~30	15	28.57 ± 1.68	5.27 ± 1.77
31~40	20	21.54 ± 2.14	9.72 ± 1.72
41~50	27	16.04 ± 1.57	13.87 ± 1.87
51~60	43	14.44 ± 1.84	20.87 ± 1.22
>60	45	11.27 ± 1.22	24.07 ± 1.94

据指标结果: 年龄段为20~30者出现不良反应症状时间大于年龄51~60、>60岁者, 组间差异检验值为 ($t=14.689$, $P<0.05$, $t=19.114$, $P<0.05$); 年龄段为20~30者症状改善时间低于年龄51~60、>60岁者, 组间差异检验值为 ($t=16.442$, $P<0.05$; $t=18.548$, $P<0.05$), 见表2。

2.3 不同氟喹诺酮类药物给药方式致不良反应症状出现率数据指标结果: 莫西沙星、氧氟沙星、左氧氟沙星、诺氟沙星不良反应症状出现率分别为26.00%、14.67%、39.33%、20.00%, 见表3。

表3 不同氟喹诺酮类药物给药方式致不良反应症状出现率数据指标结果 (例/%, 例=150)

药物	口服给药	静脉给药	总出现率
莫西沙星	12	27	39(26.00)
氧氟沙星	0	22	22(14.67)
左氧氟沙星	19	40	59(39.33)
诺氟沙星	30	0	30(20.00)

2.4 不良反应症状表现数据指标结果: 不良反应症状累及系统、器官百分比分别为: 皮肤和附件61.33%、神经系统12.00%、呼吸系统2.67%、心血管系统1.33%、消化系统22.00%、泌尿生殖系统0.67%, 见表4。

表4 不良反应症状表现数据指标结果 (例/%, 例=150)

累及系统、器官	不良反应表现	例次	百分比
皮肤和附件	皮疹、红肿、瘙痒	92	61.33
神经系统	头晕、焦虑、失眠、头痛	18	12.00
呼吸系统	呼吸困难	4	2.67
心血管系统	心悸、高血压、心律失常	2	1.33
消化系统	呕吐、便秘、腹泻	33	22.00
泌尿生殖系统	血尿	1	0.67

3 讨论

氟喹诺酮类药物是一种人工合成的广谱抗菌药物, 进入机体后能广泛分布在各个组织器官中, 有较高的抗菌作用。随着氟喹诺酮类药物种类不断更新, 第四代氟喹诺酮类药物其中结构中有8-甲氧基, 提升抗菌效果。但氟喹诺酮类药物致使胎儿急性、软骨关节损伤报道仍旧很多, 不合理用药是增加氟喹诺酮类药物不良反应出现率的关键^[4]。

本探究中, 150例年龄为51~60、>60岁者喹诺酮类药物的不良反应出现分别高于年龄段为20~30岁、31~40岁、41~50岁者, 提示该年龄段患者用药次数、用量较多, 影响研究结果, 因此喹诺酮类药物的不良反应出现率较高。而年龄段为20~50岁者出现不良反应症状时间高于年龄>60岁者, 症状改善时间短于年龄>60岁者, 差异检验值为 ($P<0.05$), 其原因在于前者抵抗能力较高以及耐受力高, 而后者脏器功能随着年龄增加不断下降, 出现用药不良反应后肝脏无法在短时间内代谢有害物质, 加之部分喹诺酮类药物主经肾脏代谢, 增加肾脏代谢负荷。氟喹诺酮类药物用药禁忌证包含年龄小于18岁、哺乳期与妊娠期女性等。大量临床研究报道, 肝脏、肾脏功能差者, 应谨慎使用氟喹诺酮类药物, 从而规避氟喹诺酮类药物代谢促进机体药物浓度提高引起的不良反应症状^[5]。由表3可知莫西沙星、氧氟沙星、左氧氟沙星静脉给药方式致不良反应症状出现

率高于口服。由于静脉给药方式药物起效所需时间短于口服给药方式, 部分临床治疗者偏向优先给予患者静脉输注抗菌药物, 而在药物浓度较高或输液泵滴速过快时, 氟喹诺酮类药物会大量停留在各个组织器官, 进而提升器官组织中的氟喹诺酮类药物浓度, 促进不良反应出现率提升。

此外本探究中, 氟喹诺酮类药物致使患者出现皮疹、红肿、瘙痒等皮肤和附件不良反应症状为61.33%, 出现率较高。该结果与尹剑辉^[6]研究结果相似: 氟喹诺酮类药物致使患者出现皮肤和附件出现率为45.5%, 该学者认为氟喹诺酮类药物不良反应症状常累及的器官和组织为皮肤与附件, 用药过程中应给予患者用药指导。据有关文献报道, 使用氟喹诺酮类药物造成患者皮肤变态反应主要机制为血管变化反应与光毒反应变化, 后者指的是光激活了氟喹诺酮类药物, 但没有使氟喹诺酮类药物形成抗原, 与皮肤中的蛋白产生变态反应; 而前者指的是氟喹诺酮类药物被光激活后在皮肤中释放出来导致皮肤中的细胞出现损伤^[7-8]。

由上述可知, 氟喹诺酮类药物不良反应发生的影响因素主要有年龄、给药方式, 不良反应常累及的器官为皮肤和附件, 年龄>60岁者用药后出现不良反应症状较高。笔者认为在氟喹诺酮类药物用药过程中应注意以下几点: 严格掌握氟喹诺酮类药物的适应证、用药指征, 避免不合理用药; 尽量以口服方式给药以及尽量避免全身用药; 对于使用光毒性高的氟喹诺酮类药物患者应给予其用药指导; 合理配伍药物。

综上所述, 临床在运用氟喹诺酮类药物进行治疗时, 应严格排除有此类药物用药禁忌证者, 严格控制适应证, 选择针对性的药物与最佳的给药方式, 提升用药安全性, 降低氟喹诺酮类药物不良反应出现率。

参考文献

- [1] 杨鸿溢, 贾王平, 郭代红, 等. 基于数据挖掘技术对氟喹诺酮类药物相关神经系统不良反应的分析研究[J]. 中国药物应用与监测, 2017, 14(5): 285-288.
- [2] 樊士勇, 周辛波. 关注无氟喹诺酮类药物研究进展[J]. 临床药物治疗杂志, 2017, 15(9): 97-98.
- [3] 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.
- [4] 于梦迪, 王明霞, 冯章英, 等. 奥沙利铂联合含氟或紫杉类化疗方案致药物不良反应的临床分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(14): 1354-1356.
- [5] 尹航, 谢程. 111例氟喹诺酮类药品不良反应/事件临床分析[J]. 中国药物应用与监测, 2017, 14(3): 163-165.
- [6] 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.
- [7] 朱翠云, 孙峰, 张文宏, 等. 耐氟喹诺酮类药物的耐多药结核病患者预后影响因素分析[J]. 中国临床医学, 2017, 24(5): 685-689.
- [8] 钱素云, 杨梅. 喹诺酮类药物在儿童重症感染中的应用分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(11): 1271.