

药品所致神经系统不良反应的临床病例分析

罗 丽

湖南省宜章县中医医院药剂科 湖南郴州 424200

[摘 要] 目的 分析药品所致神经系统不良反应的分布情况。方法 对我院 265 份药品所致神经系统不良反应报告进行回顾性分析, 分析药物所致神经系统不良反应的临床特点。结果 选取的 265 份报告中, 男女比例差异不大, 多集中在 15-59 岁患者, 其中交感和副交的感神经系统不良反应有 209 例, 患者的临床表现为腹泻、心悸以及呕吐; 中枢神经系统和周围神经系统不良反应 56 例, 患者的临床表现为四肢麻木、头痛头晕。涉及药物品种则主要为抗感染用药。结论 在神经系统不良反应预防中, 则需要加强药物应用合理性, 仔细观察患者临床变化, 一旦发现异常则需要立即给予处理, 有效防范神经系统受到损害。

[关键词] 药品; 神经系统; 不良反应

[中图分类号] R95

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-151-02

药物在临床应用中均可能会导致出现神经反应或毒性损害, 但是通常会因为临床症状不明显或者认识不充分, 从而不被人们重视^[1]。本文则选取我院 265 份药品所致神经系统不良反应报告, 对药源性神经系统损害的发生原因及表现等分析, 从而为临床用药提供相关参考意见。具体如下:

1 资料和方法

选取我院 2016 年 2 月-2017 年 2 月收集的 265 份药品所致神经系统不良反应报告, 对临床资料实施回顾性分析, 以能够分析药品所致神经系统不良反应的分布情况。

2 结果

表 1: 56 例中枢神经系统和周围神经系统不良反应表现 [例 (%)]

临床表现	例数
四肢麻木	16 (28.57)
头痛	13 (23.21)
头晕	18 (32.14)
其他	9 (16.07)
合计	56 (100.0)

表 2: 209 例交感和副交的感神经系统不良反应表现

临床表现	例数
心悸	75 (35.89)
呕吐	26 (12.44)
腹泻	91 (43.54)
口干	7 (3.35)
便秘	6 (2.87)
其他	4 (1.91)
合计	209 (100.0)

表 3: 265 例患者不良反应涉及药物种类

药物种类	例数
哌拉西林他唑巴坦钠	8 (3.02)
依替米星	25 (9.43)
左氧氟沙星	16 (6.04)
亚胺培南西司他丁	41 (15.47)
克林霉素	8 (3.02)
美罗培南	16 (6.04)
莫西沙星	25 (9.43)
氯唑西林	8 (3.02)
哌拉西林舒巴坦	8 (3.02)
阿米西林舒巴坦	8 (3.02)
乙胺丁醇	8 (3.02)
参麦注射液	25 (9.43)
其他	69 (26.04)
合计	209 (100.0)

2.1 患者性别及年龄分布

265 例患者中男性患者 141 例, 女性患者 124 例, 患者年龄为 12 例 < 15 岁, 比例为 4.53%、158 例为 15-59 岁, 比例为 59.62%, 95

例为 60-80 例, 比例为 35.85%。

2.2 患者不良反应类型及表现

其中交感和副交的感神经系统不良反应有 209 例, 比例为 78.87%, 患者的临床表现为腹泻、心悸以及呕吐; 中枢神经系统和周围神经系统不良反应 56 例, 比例为 21.13%, 患者的临床表现为四肢麻木、头痛头晕。不同患者的临床表现则见表 1 和表 2。

2.3 患者不良反应涉及药物种类

265 例患者中涉及药物品种则主要为抗感染用药, 具体见表 3。

3 讨论

药物所致神经系统不良反应具有较多危害性, 不但会损伤中枢神经, 同时也会对周围神经造成影响。在临床表现中不但会出现神经症状, 同时也会导致出现精神病样发作, 损害作用则不断会出现短暂可逆病变, 甚至也不会出现长期不可逆应变^[2]。因此在药品所致神经系统不良反应一定要及时发现和诊治, 从而制定相应的预防策略, 为患者的临床治疗到用药提供参考意见。

在本次研究中能够明显发现患者的神经系统疾病主要为老年患者, 主要是因为随着患者年龄的加大, 肝肾功能则会出现一定的减退, 药物代谢速度也会有所减慢, 从而出现蓄积, 血药浓度加大则容易导致出现不良反应。另外老年患者的脑血流量会出现减少, 对脑能量供给也会产生直接影响, 出现脑功能削弱问题, 容易诱发神经系统疾病, 比如癫痫、脑动脉硬化以及帕金森综合征等等, 一旦病理状态破坏血脑屏障, 则会导致进入到脑组织液中的药物浓度有明显上升, 从而提高患者的神经系统不良反应发生率。给药途径具有差异也会对患者的药物吸收、代谢以及排泄产生影响, 在相关研究^[3]中称, 药品的静脉给药方式则容易引发出现神经系统不良反应, 近些年我国临床静脉给药应用也更为广泛, 分析其原因主要是静脉给药在临床应用起效快, 同时药物剂量比较准确, 另外在应用中静脉给药剂量的利润则比较高, 患者对静脉给药方式也具有较高认可度。但是在实际临床上, 医护人员则一定要强化静脉给药技术掌握, 以能够对提高临床静脉给药合理性, 提高静脉给药正确性。

在本次患者临床研究中, 所涉药物种类主要是抗感染药物, 其中最高的则为喹诺酮类药物和头孢菌素类药物, 两者在临床的应用比较广泛, 容易导致患者出现神经系统不良反应。因此针对这一问题在有脑血管疾病或者癫痫患者临床治疗中, 应该尽可能此类药物的应用^[4]。

我国关于《药品不良反应报告和监管管理办法》中有关于神经系统不良反应的定义, 则为合格药品在正常应用下出现和用药目的无关的或者意外的有害反应。如果患者的神经系统不良反应持续时间比较长, 或者比较严重, 则会导致患者出现某一疾病状态, 甚至还可能会对某一组织器官造成持续功能性损伤, 导致患者出现一系列临床症状和体征^[5]。这一点则被称为是药源性疾病。神经系统不良反应容易引发出现药源性疾病, 因此在临床分析过程中则可以将神经系统不良反应和药源性疾病作为早期预警信号。药源性疾病是人类自临床用药之后出现的, 能够影响到患者的多个器官系统, 最为常见的则是神经系统。神经系统不良反应的影响力较大, 因此在临床一定要加强防范及

(下转第 155 页)

以及发生血管水肿的特点, 年龄为 8 岁及以上、皮疹反复发作 4 周及以上、发生消化道出血、腹痛、关节痛均为儿童过敏性紫癜患儿发生紫癜性肾炎的独立危险因素, 并且组间对比 P 均 < 0.05 , 差异明显。根据相关研究显示, 儿童过敏性紫癜能够导致患儿的血管壁通透性不同幅度的增加, 从而导致患儿的胃肠道黏膜发生水肿、出血等情况, 甚至可能出现广泛弥漫性的出血, 与本次研究结果完全一致^[6]。

综上所述, 我们认为, 年龄为 8 岁及以上、皮疹反复发作 4 周及以上、发生消化道出血、腹痛、关节痛均为儿童过敏性紫癜患儿发生紫癜性肾炎的独立危险因素, 需要我们给予重视并进行积极的预防, 以对患儿的病情进行抑制和促进患儿的预后。

[参考文献]

[1] 何旭, 刘光陵, 夏正坤等. 儿童肾病综合征型过敏性紫癜肾炎中医辨证分型与肾脏病理分型相关性的临床研究[J]. 河北中医,

2008, 30(12):1256-1258.

[2] 朱清义, 蒋玉红, 刘敬东等. 紫癜性肾炎患儿血清基质金属蛋白酶-2、-9 及其组织抑制因子-1 水平及比值变化的意义[J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 22(5):343-344.

[3] 白庆峰, 潘凯丽, 黄莹等. 过敏性紫癜患儿血清白介素 6、白介素 8 及肿瘤坏死因子 α 水平和免疫球蛋白的变化[J]. 中国小儿血液与肿瘤杂志, 2008, 13(2):53-56.

[4] 李智超. 过敏性紫癜儿童的血 IL-26、TNF- α 、PDGF 及免疫球蛋白变化及意义[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(23):3787-3788.

[5] 雷晓燕, 王三萍, 张宏等. 紫癜性肾炎患儿免疫球蛋白 G 亚类水平与早期肾损害的相关性[J]. 实用儿科临床杂志, 2005, 20(11):1094-1096.

[6] 黄丽清, 李丽华, 周喜友等. 儿童过敏性紫癜临床症状与紫癜性肾炎的相关性研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2016, (1):7-9.

(上接第 150 页)

[参考文献]

[1] 符海明. 研究肝硬化合并肝胆结石手术治疗方法和治疗效果[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2017, 4(28):5410-5411.

[2] 黄乃鹏. 外科手术肝硬化合并肝胆结石的临床效果体会[J]. 当代医学, 2015, 21(34):56-57.

[3] Xie, A., Fang, C., Huang, Y. et al. Application of three-dimensional reconstruction and visible simulation technique in reoperation of hepatolithiasis[J]. Journal of gastroenterology and hepatology, 2013, 28(2):248-254.

[4] 蔡永杰. 肝硬化合并肝胆结石手术体会[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(17):126-127.

(上接第 151 页)

治疗, 积极指导临床正确用药, 从而有效降低药品所致神经系统不良反应发生率, 提高患者临床治疗效果^[6]。

其中在本次分析中能够发现选取的 265 份报告中, 男女比例差异不大, 多集中在 15-59 岁患者, 其中交感和副交的神经系统不良反应有比例为 78.87%, 患者的临床表现为腹泻、心悸以及呕吐; 中枢神经系统和周围神经系统不良反应 56 例, 比例为 21.13%, 患者的临床表现为四肢麻木、头痛头晕。涉及药物品种则主要为抗感染用药。由此可见神经系统不良反应和患者性别之间的关系不大, 但是和患者年龄有一定关联性, 不同的神经系统不良反应临床表现也具有差异, 因此在临床治疗中, 一定要强化神经系统不良反应特点的分析, 从而强化预防策略。

综上所述, 在神经系统不良反应预防中, 则需要加强药物应用合理性, 仔细观察患者临床变化, 一旦发现异常则需要立即给予处理,

有效防范神经系统受到损害。

[参考文献]

[1] 杨志忠, 毛健, 段荣等. β -内酰胺类抗生素致尿毒症患者神经系统不良反应[J]. 实用药物与临床, 2012, 15(9):593-594.

[2] 令继强. 200 例药品所致神经系统不良反应回顾分析[J]. 大家健康(下旬版), 2015, (5):153-154.

[3] 赵群, 司继刚, 王冰洁等. 神经系统药物引起严重不良反应分析[J]. 河北医药, 2015, (4):615-617.

[4] 张磊, 金华, 王化平等. 左氧氟沙星注射液致老年血液透析患者神经系统不良反应 1 例分析[J]. 安徽医药, 2016, 20(12):2378-2379.

[5] 杨雅, 何菊英, 夏培元等. 114 例神经系统不良反应报告分析[J]. 实用药物与临床, 2009, 12(5):361-362.

[6] 陈昊. 莫西沙星引起神经系统毒性及精神障碍的发生情况探讨[J]. 中国保健营养, 2017, 27(3):223-224.

(上接第 152 页)

综上所述, 在骨科创伤感染患者中应用封闭式负压吸引进行换药治疗, 有效缩短创口愈合时间, 提高治疗效果, 安全性高, 值得临床推崇。

[参考文献]

[1] 杨军琪, 张有为, 李小宏. 封闭式负压引流治疗骨科创伤及感染创面的临床效果分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2015, 7(7):109-111.

[2] 李斌. 封闭式负压引流技术治疗骨科创伤感染的临床效果[J]. 中国社区医师, 2016, 32(31):35-36.

[3] 陈艳, 付昆, 李洪潮, 等. 封闭式负压吸引与常规换药治疗骨科创伤感染的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(17):4017-4019.

[4] 安鹏, 王建, 石成柱. 封闭式负压吸引技术治疗骨科创伤及感染创面的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(13):24-25.

(上接第 153 页)

合并认知功能障碍患者血清炎症因子水平, 并且对认知功能的改善作用也较为显著。此外, 序贯组的总有效率远高于参照组, 提示丁苯酞序贯疗法能够显著增强急性脑梗死合并认知功能障碍患者的综合疗效。临床常用的丁苯酞药物与 2 种剂型, 即丁苯酞氯化钠注射液和丁苯酞软胶囊, 均属于新兴的抗缺血药物, 能够改善缺血区的微循环状态, 减轻甚至避免细胞线粒体损伤, 并且还可改善能量代谢, 以此增强对神经元的保护作用, 修复神经功能^[3]。此外, 丁苯酞序贯疗法还可改善急性脑梗死合并认知功能障碍患者的脑血流量, 抗血小板聚集和抗血栓形成, 缩小脑梗死病灶的面积, 对各个维度的认知功能均有理想的改善作用^[4]。在该药物控制临床症状的同时, 炎症反应也得到了理想的改善, 因而血清 hs-CRP、TNF- α 和 IL-1 β 水平显著降低。

综上所述, 对急性脑梗死合并认知功能障碍的患者建议应用丁苯

酞序贯疗法, 不仅有助于降低血清炎症因子水平, 还可改善认知功能, 增强综合疗效, 值得推广与应用。

[参考文献]

[1] 周伟, 张荣, 周桂英, 等. 丁苯酞对急性脑梗死患者轻度认知功能障碍及神经功能缺损的影响[J]. 宁夏医科大学学报, 2016, 38(10):142-145.

[2] 尹楠, 段瑞生, 齐亚超. 丁苯酞联合奥拉西坦治疗急性脑梗死患者认知功能障碍的疗效观察[J]. 河北医药, 2015, 37(20):3144-3146.

[3] 陈娜, 陆连生, 李虹, 等. 丁苯酞序贯治疗急性脑梗死合并认知功能障碍患者的疗效及其对炎症因子的影响[J]. 疑难病杂志, 2017, 16(2):117-120.

[4] 宋铁群, 刘梅, 于广. 丁苯酞对急性脑梗死患者认知功能和血清学指标的影响及二者相关性分析[J]. 中国药房, 2017, 28(2):243-246.