



药品不良反应中高危药品引起的不良反应问题分析

罗 丽 (湖南省宜章县中医医院药剂科 湖南郴州 424200)

摘要：目的 探讨药品不良反应(adverse drug reaction, ADR)中高危药品引起的不良反应问题。方法 选取我院在2015年6月到2017年8月收治的患者中出现ADR的120例患者,对所有患者的年龄、ADR类型、临床表现、科室分布等进行统计并记录,分析高危药品产生ADR的主要品种。**结果** 患者的年龄与ADR的出现率存在很大相关性,与普通药物相比,高危药品产生ADR的机率明显较高。**结论** 对于高危药品医院应增强临床合理用药的相关培训,提升医护人员对高危药品的规范使用意识,定期进行处方点评,并对高危药品ADR进行深入分析。

关键词：高危药品 不良反应 药品管理

中图分类号：R954 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2018)02-143-02

高危药品即药理作用明显,若存在药物使用不当则会对患者产生严重损害,甚至出现死亡的药物,临床高危药物主要有肌肉松弛剂、高浓度电解质、细胞毒类的药物。在我国药学会医院药学专业委员会,颁布了《高危药品分级管理策略及推荐目录》^[1],其中把高危药品分为了三个等级,即A、B、C,危害疾病依次递减。临床对于高危药品的使用,强化对其引发的ADR监测,并加强药品的管理,是对患者生命健康的重要保证,同时也有利于安全用药,加强医疗水平。近年来,我院对高危药品引起的ADR相关问题进行了分析,并以其中的100例患者为样本进行观察,现作以下报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究的全部病例均来自2015年6月到2017年8月在我院接受治疗的患者100例,均采用高危药品并出现ADR。所有患者中男性有45例,女性有75例;年龄在3-86岁,平均年龄61.2岁。

1.2 方法

对所有患者的基本资料进行分析,并进行数据统计。

1.3 观察指标

①患者一般资料;②ADR症状表现;③ADR在不同科室的出现情况;④ADR药品品种;⑤高危药品ADR分析。

1.4 统计学处理

本次研究所选用的统计学软件为SPSS19.0,对研究中所涉及到的数据进行分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)来表示,用t来进行检验;计数资料则采用%来表示,用 χ^2 来检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 ADR患者的一般资料统计分析

2.1.1 在所有患者中,女性患者占据62.50%,男性患者占据37.50%,证实ADR的出现率与患者的性别具有一定相关性,女性的体质受到药品敏感度更大,即女性患者更容易出现ADR($P < 0.05$)。

2.1.2 通过对所有患者年龄分布情况进行观察,能够看出ADR患者在各个年龄中均存在,且患者的年龄越大,ADR的出现率也就越高,患者在71-90岁之间ADR的出现率高达50.83%,占据人数超过1/2,表明人的生理功能在年龄增长的情况下出现衰退,随之药物代谢能力也出现降低,在蓄积合并用药较多的情况下产生ADR。表明老年患者更加应该谨慎使用药物,并尽量降低使用剂量,从根本上减少出现ADR的情况。见表1。

表1: 所有患者年龄段分布[n(%)]

年龄	0-10	11-30	31-50	51-70	71-90
人数	2	4	15	38	61
占据比例(%)	1.67	3.33	12.5	31.67	50.83

2.1.3 观察ADR患者的临床症状,发现此类患者的症状有呕吐、恶心、头晕头痛、皮肤瘙痒、寒战、视物模糊以及静脉炎等症状,且主要症状便是皮肤瘙痒,占据40.00%,其次是头晕头痛,占据36.67%,表明对患者消化系统、神经系统、循环系统产生的损害较大。

表2: ADR患者症状表现以及分布[n(%)]

症状	头晕 头痛	恶心 呕吐	皮肤 瘙痒	寒战	腹痛 腹泻	视物 模糊	静脉炎
人数	44	10	48	7	6	1	4
比例(%)	36.67	8.33	40.00	5.83	5.00	0.83	3.33

2.1.4 ADR患者在不同科室的出现率不同,在医院的每个科室几乎都存在,其中出现最多的科室为神经内科45例,其中由于高危药品引起的有32例;内分泌科出现36例,其中高危药品引起的有29例;心内科有8例,高危药品因素有7例;消化科13例,高危药品因素有11例;另外还有儿科、肾内科、泌尿外科、普内科等。

从科室分布上看,神经内科、内分泌科和心内科出现率明显较高,主要是由于内分泌科内对降血糖类的高危药品使用较多,为心内科和神经内科使用的如银杏叶注射液类中药注射剂较多,均属于高危药品。

2.2 ADR药品品种分析和高危药品的ADR分析

产生ADR的药品品种较多,具体见表3。其中银杏叶注射液、丹红注射液、红花注射液等属于高危中药注射液共49例;喹诺酮类、头孢菌素类、青霉素以及其它类抗菌药均属于临床抗菌药物的滥用。

表3: ADR患者药品品种和分布[n(%)]

药品品种	例数	比例(%)
银杏叶注射液	13	15.00
丹红注射液	9	14.17
盐酸左氧氟沙星注射液	10	1.00
琥宁注射液	8	6.67
头孢曲松注射液	3	5.00
红花注射液	4	5.83
头孢西丁注射液	2	6.67
喹诺酮类	15	12.5
头孢菌素类	13	10.83
青霉素	5	4.17
其它类抗菌药	11	9.17

在所有ADR患者中,由于高危药品产生ADR的患者有55例,占据的比例为45.83%(55/120),其中A级高危药品有盐酸利多卡因注射液、地高辛注射液,占据2例;B级高危药品有地佐辛注射液、人血白蛋白注射液、前列地尔注射液等,共4例;C级有红花注射液、丹红注射液以及银杏叶注射液等,共49例。

3 讨论

高危药品会导致患者出现ADR,与患者本身的症状无关,增加了患者临床痛苦,会在很大程度上影响患者情绪,使其产生焦虑、恐惧、不安等负面心理^[2],对治疗效果产生危害,降低患者的治疗依从性。因此,对于临床治疗的患者来说,高危药品的合理使用对其具有重大健康价值。然而,高危药品引起患者出现ADR的因素较多,当前临床相关研究较少,使得临床治疗中忽视了对患者ADR的监测^{[3][4]},仅仅是为患者提供治疗,无法起到良好的预防作用。因此对高危药品ADR问题进行分析具有很大的必要性^{[5][6]}。

(下转第147页)



免疫抑制剂相比,可更为有效地控制病情,较早期地达到临床缓解,且不会引起明显的骨质疏松,甚至起到保护骨质的作用。这与本研究的结果不一致甚至相反,其原因可能与本研究使用糖皮质激素治疗时间较长有关,即使是小剂量,仍会导致骨密度的降低,甚至出现骨质疏松。

综上所述,本研究结果类风湿关节炎患者应用糖皮质激素可以降低患者的骨密度,提醒广大医师在为RA患者使用糖皮质激素时警惕加重骨质疏松的发生,但本研究因是单中心小样本研究存在一定局限性,提示类风湿关节炎使用糖皮质激素是否导致骨质疏松仍需要大样本多中心的研究进行验证。

参考文献

- [1] West E, Wallberg-Jonsson S. Health-related quality of life in Swedish men and women with early rheumatoid arthritis[J]. Gend Med, 2009, 6(4): 544 ~ 554.
- [2] Lee SG, Park YE, Park SH, et al. Increased frequency of osteoporosis and BMD below the expected range for age among South Korean women with rheumatoid arthritis[J]. Int J Rheum Dis, 2012, 15: 289-296.
- [3] Van Staa TP, Leufkens HG, Cooper C. The epidemiology of

corticosteroid-induced osteoporosis: a meta-analysis[J]. Osteoporosis Int, 2002, 13(10): 777-787.

[4] Daniel Aletaha, Tuhina Neogi, Alan J Silman, 等. 2010年类风湿关节炎分类标准—美国风湿病学会和欧洲抗风湿病联盟的联合倡议. In 贵州省医学会风湿病学分会第四届学术年会, 中国贵州安顺, 2010; p10.

[5] 温媛媛, 刘升云, 张磊. 比较皮下注射大剂量甲氨蝶呤针与口服小剂量甲氨蝶呤片治疗类风湿关节炎疗效及安全性观察[J]. 医学与哲学, 2012, 33(3B): 26-27.

[6] 刘健, 俞怀斌, 张梅, 等. 543例类风湿关节炎多中心生活质量调查[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(6): 509 ~ 512.

[7] 石颜军. 250HD与类风湿关节炎患者骨质疏松的相关性研究[J]. 山东医药, 2013, 53(38): 62-63.

[8] 臧谋圣, 王玉, 徐胜前, 等. 瘦素受体在类风湿关节炎中素和可溶性瘦的变化及其与骨质疏松的关系研究[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(1): 44-47.

[9] 高泉, 周磊. 小剂量糖皮质激素对类风湿关节炎患者关节炎和骨密度的影响[J]. 当代医学, 2012, 18(31): 139-140.

(上接第142页)

此对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,针对老年急性心肌梗死患者,采用(rPA)溶栓治疗,可加快患者康复速度,缓解临床症状,改善患者生活质量,减少出现不良反应的机率,取得显著性治疗效果,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 赵辉. 重组人组织型纤溶酶原激酶衍生物溶栓治疗老年急性心肌梗死的临床研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2011, 05(20): 6106-6108.
- [2] 邢慧萍, 钟毅. 重组人组织型纤溶酶原激酶衍生物在急性心

肌梗死中溶栓疗效观察[J]. 中外医学研究, 2011, 09(25): 1-2.

[3] 郑丽梅, 张明亮, 张桂霞等. 急性心肌梗死应用重组人组织型纤溶酶原激酶衍生物溶栓治疗分析[J]. 中国血液流变学杂志, 2016, 26(3): 287-289, 313.

[4] 吉伟青. 重组人组织型纤溶酶原激酶衍生物(rPA)在急性心肌梗死溶栓治疗中的作用分析[J]. 临床医学工程, 2013, 20(11): 1407-1408.

[5] 王亮, 邢艳秋. 重组人组织型纤溶酶原激酶衍生物对急性肺栓塞的溶栓疗效观察[J]. 医学信息, 2014, 33(3): 387-388.

[6] 姚琼. 重组人组织型纤溶酶原激酶衍生物溶栓治疗急性心肌梗死疗效及安全性评价[J]. 四川医学, 2017, 38(4): 395-397.

(上接第143页)

在本次研究中,我们通过对我院产生ADR患者的治疗资料进行研究,结果显示,患者的年龄、性别的一般资料与ADR的出现率具有一定相关性,大多数ADR患者均为女性,且年龄越高ADR的出现率越高;患者的症状表现较为集中,大部分患者均表现为头痛头晕、皮肤瘙痒,一些患者会出现恶心呕吐,出现寒战、静脉炎以及事物模糊的情况相对较少;患者ADR出现的科室主要是心内科、内分泌科和神经科,证实ADR会损害患者的神经系统、消化系统以及循环系统;且高危药品特别是中药注射液,大多数疗效不明确,活血化淤类的药物产生的ADR较多。因此,临床必须加强对高危药品的安全使用管理,保障患者在使用此类药物治疗时的安全。

参考文献

- [1] 孙强. 416例药品不良反应中高危药品引起的不良反应分析[J]. 医药前沿, 2016, 6(33).
- [2] 刘莹, 闫舒, 裴丹, 等. 镇江市近10年药品不良反应报告数据库前列5位的高危药品分析[J]. 中国药业, 2016, 25(19): 64-66.
- [3] 闫舒, 刘莹, 裴丹, 等. 医护人员高危药品风险因素认知调查[J]. 药物流行病学杂志, 2017(2): 129-133.
- [4] 谭作检. 高危药品在门诊药房管理中存在的问题和解决方案分析[J]. 北方药学, 2015(1): 154-155.
- [5] 危艳霞, 杨伟球. FOCUS-PDCA循环在肿瘤科高危药品安全管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2015(6).
- [6] 潘其芬, 王素萍, 王金燕, 等. 全面质量管理理论在新生儿科高危药品安全管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2015(1): 81-82.

[1] 孙强. 416例药品不良反应中高危药品引起的不良反应分析[J]. 医药前沿, 2016, 6(33).

[2] 刘莹, 闫舒, 裴丹, 等. 镇江市近10年药品不良反应报告数据库前列5位的高危药品分析[J]. 中国药业, 2016, 25(19): 64-66.

[3] 闫舒, 刘莹, 裴丹, 等. 医护人员高危药品风险因素认知调查[J]. 药物流行病学杂志, 2017(2): 129-133.

[4] 谭作检. 高危药品在门诊药房管理中存在的问题和解决方案分析[J]. 北方药学, 2015(1): 154-155.

[5] 危艳霞, 杨伟球. FOCUS-PDCA循环在肿瘤科高危药品安全管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2015(6).

[6] 潘其芬, 王素萍, 王金燕, 等. 全面质量管理理论在新生儿科高危药品安全管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2015(1): 81-82.

(上接第144页)

[2] 刘元英. 米非司酮与利凡诺联合用于疤痕子宫中期终止妊娠98例效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(9): 123-124.

[3] 吴富娟. 米索前列醇联合盐酸丁卡因胶浆用于终止疤痕子宫中期妊娠临床分析[J]. 中国初级卫生保健, 2009, 23(11): 98-99.

[4] 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 397-398

[5] 刘杰, 王敏云. 疤痕子宫的引产与催产[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(5): 268-270.

[6] 邹丽颖, 范玲. 瘢痕子宫孕妇中晚期引产的方法探讨[J]. 中国妇产科杂志, 2015, 45(1): 20-21.

[7] 曹泽毅. 中国妇产科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 2847-2859, 2586-2592.

[8] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 妊娠晚期促宫颈成熟与引产指南(草案)[J]. 中华妇产科杂志, 2008, 43(1): 75-76.

[9] 谢志平. 不同药物联合应用米非司酮在终止瘢痕子宫中期妊娠中的疗效分析[J]. 中外健康文摘, 2013(34): 163-163.

(上接第145页)

参考文献

- [1] 胡广勇. 阿托伐他汀治疗老年急性心肌梗死患者的疗效及对血脂水平的影响[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(17): 3036-3037.

[2] 尹萍, 孔丽凤, 李敏. 阿托伐他汀治疗老年急性心肌梗死患者的疗效及对血脂水平的影响[J]. 中国社区医师, 2017, 33(7): 24-24.

[3] 单伟超, 赵洁, 郭金锐, 等. 阿托伐他汀对老年心肌梗死患者血脂水平的影响[J]. 中国老年学, 2014, 34(15): 4159-4161.