

抗生素及合成抗菌药物的滥用研究

吴月强

和林格尔县人民医院 内蒙古呼和浩特 011500

【摘要】目的 探究抗生素及合成抗菌药物的滥用情况,并分析其合理应用方法和措施。**方法** 选择我院2018年5月-2020年5月因滥用抗生素及合成抗菌药物出现不良反应的患者共计50例进行临床研究。收集50例患者的相关资料和用药记录,并统计其不良反应类型,总结患者的用药情况。**结果** 在本组课题中,受抗生素及合成抗菌药物滥用所致不良反应累及的系统主要有心血管系统(共3例,占比6.00%)、呼吸系统(共5例,占比10.00%)、神经系统(共9例,占比18.00%)、消化系统(共13例,占比26.00%)、皮肤与附件(共20例,占比40.00%)。**结论** 常用抗生素及合成抗菌药物的滥用风险相对较高,为了有效减少患者用药后不良反应的发生,需要医护人员进一步了解并掌握用药指征及方法,保证临床合理用药的同时,还能有效提升治疗有效性和安全性。

【关键词】 抗生素;合成抗菌药物;滥用;不良反应;合理用药

【中图分类号】 R969.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-021-02

前言

随着抗生素及合成抗菌药物在临床上的出现和广泛应用,近几年来,关于上述药物滥用造成诸多不良反应或增加患者耐药性的报道已经屡见不鲜^[1]。为了能够积极解决药物滥用的问题,需要医院及医护人员尽快转变管理及医疗理念,严格监督并指导临床医师开具处方,进一步掌握抗生素及合成抗菌药物的用药剂量、配伍情况、禁忌症等信息,从而有效提升临床用药的合理性^[2]。基于此,本研究选取了50例因滥用抗生素及合成抗菌药物出现不良反应的患者,经探讨分析,现将抗生素及合成抗菌药物的滥用情况、合理用药方法汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

经医院伦理委员会审核批准后,选择我院2018年5月-2020年5月收治的50例因滥用抗生素及合成抗菌药物出现不良反应的患者进行课题研究。所选的50例患者中包含男性36例,女性14例,最大年龄为75岁,最小年龄为19岁,平均年龄为(50.31±2.47)岁。患者与家属均已熟知本次研究的目的、内容、流程及方法,且主动签署了同意书。

1.2 方法

回顾性分析所选50例患者的临床相关资料,依照《抗菌药物临床应用指导原则》^[3]对其用药情况、不良反应进行分析。统计内容主要包括:不良反应发生部位、表现、主诉、疾病类型等,同时,还应详细了解患者的整体治疗方案,判断抗生素及合成抗菌药物的类型、用药剂量、方法等。

1.3 观察指标

统计患者使用抗生素及合成抗菌药物后出现的不良反应、累及系统、临床症状等。

1.4 统计学方法

研究资料用SPSS23.0软件处理,计量数据通过均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的方式表示,配对设计资料用t检验;计数数据通过百分数(%)的方式表示,独立样本资料用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时,表示两组差异具有统计学意义。

2 结果

研究发现,滥用抗生素及合成抗菌药物后,患者发生不良反应的部位主要包括心血管系统、呼吸系统、神经系统、

消化系统、皮肤与附件等,其中,心血管系统占总体比值的6.00%,呼吸系统占总体比值的10.00%,神经系统占总体比值的18.00%,消化系统占总体比值的26.00%,皮肤与附件占总体比值的40.00%。详细情况见表1。

表1: 抗生素及合成抗菌药物滥用情况统计(n, %)

累及系统	例数	临床症状	占比
心血管系统	3	胸闷、心悸、心律失常	6.00%
呼吸系统	5	咳嗽、咳痰、呼吸不畅	10.00%
神经系统	9	头痛、嗜睡、震颤	18.00%
消化系统	13	恶心呕吐、腹胀腹泻	26.00%
皮肤与附件	20	皮肤红肿、瘙痒、荨麻疹	40.00%

3 讨论

滥用抗生素及合成抗菌药物导致的不良反应主要包括以下类型:①过敏反应:过敏反应属临床常见的一种典型反应,发病时,患者多表现为过敏性休克等症状。据张颖佩、程虹等学者^[4]长期研究指出,滥用青霉素类的抗生素药物容易增加过敏性休克的发生风险,影响治疗安全性,因此,临床使用该类药物时应谨慎小心。此外,氯霉素、头孢噻吩等药物会降低患者机体内的血小板计数,头孢菌素类药物易引发溶血性贫血,为了避免上述不良事件的发生,应在临床用药时多加注意。②毒性反应:毒性反应的发生不仅会改变身体的组织结构,而且还会损害机体功能,影响患者的神经系统,例如,氨苄西林容易增加中枢神经系统的毒性反应发生风险,进而诱发癫痫症状;四环素容易引发精神障碍疾病,严重损害患者的身心健康。③特异质反应:由于遗传等因素的影响,部分患者滥用抗生素及合成抗菌药物后,容易引发特异质反应,阻碍机体内正常的新陈代谢,从而出现诸多不良反应。④双重感染:长期使用抗生素或合成抗菌药治疗,容易增加患者机体内的耐药性,降低杀菌或抗菌效果,从而使细菌、病毒在患者体内大量繁殖或复制,演变成致病性菌,增加疾病治疗难度。

临床合理使用抗生素及合成抗菌药物的方法^[5]:根据患者的临床症状、患病部位、病原菌类型、药物抗菌谱等信息选择科学的抗生素药物。与此同时,临床医师在开具处方时,应详细注明用药疗程、用法及剂量,避免出现漏拿、少拿、

(下转第24页)

3 讨论

近年来,随着我国经济社会不断进展,人们生活方式出现较大变化,使甲亢发病率逐渐呈年轻化趋势,该疾病具有多种诱发因素,如药物影响、炎性甲亢以及弥漫性毒性甲状腺肿等,进而引发甲亢,对机体自身免疫系统可造成较大影响,进而导致免疫球蛋白分泌异常,影响甲状腺及淋巴功能。

现阶段临床以药物为首选治疗方案之一,可抑制疾病发展,因此选择针对性、安全性高以及疗效显著的药物具有重要作用,其中赛治属于硫脲类抗甲状腺药物,但临床研究显示,单纯药物治疗无法达到最佳效果,且易诱发肝功能损害、骨髓抑制等并发症^[6]。而放射性核素碘 131 属于抗甲状腺药物之一,且有效弥补上述药物的不足之处,该治疗方案主要通过甲状腺摄取碘的生理特点,使带有 β 射线的碘 131 积聚在甲状腺内,通过 β 射线破坏异常的甲状腺滤泡细胞,降低甲状腺的分泌功能,达到类似甲状腺次全切除的目的,抑制甲状腺内过氧化物酶,阻碍吸聚到甲状腺内碘化物的氧化,且阻碍酪氨酸的偶联,进而阻碍甲状腺素(T₄)和三碘甲状腺原氨酸(T₃)的合成,有效降低血脂环中甲状腺刺激性抗体水平,同时,在治疗期间,放射性核素碘 131 联合影像学诊断,可起到协同作用,从而提高临床治疗效率^[7]。本文研究显示,实验组治疗总有效率是 96.67%,明显高于对照组的 78.13% ($P < 0.05$);实验组不良反应为 9.09%,明显低于对照组的

37.50% ($P < 0.05$),充分说明甲亢实施放射性核素碘 131 治疗效果显著,可有效提高临床治疗效率,降低不良症状发生,因此值得临床应用及推广。

综上所述,甲亢实施放射性核素碘 131 治疗效果显著,可有效提高临床治疗效率,降低不良症状发生,因此值得临床应用及推广。

参考文献:

- [1] 陈乐义.放射性核素碘 131 治疗甲亢的价值探究[J].临床医药文献杂志,2020,7(34):29.
- [2] 金炳全.放射性核素碘 131 治疗甲亢的临床研究[J].影像研究与医学应用,2019,3(9):246-247.
- [3] 董烨.对使用放射性核素碘 131 进行治疗的甲状腺癌患者实施整体护理的效果探析[J].当代医药论丛,2019,17(19):214-215.
- [4] 李海兵,王琤,陈梦.放射性核素碘 131 治疗甲亢的医护人员防护策略[J].影像研究与医学应用,2019,3(7):139-140.
- [5] 高永楷.结节性甲状腺肿伴发甲亢应用碘 131 放射性核素的疗效评价[J].黑龙江医药,2018,31(5):1065-1066.
- [6] 刘宇佳.放射性核素碘 131 治疗甲亢的临床分析[J].中国医药指南,2017,15(34):35-36.
- [7] 张丽莉.结节性甲状腺肿伴发甲亢应用碘 131 放射性核素的疗效评价[J].医学理论与实践,2016,29(16):2204-2205.

(上接第 21 页)

错拿药物的情况。

在本组课题中,受抗生素及合成抗菌药物滥用所致不良反应累及的系统主要有心血管系统(共 3 例,占比 6.00%)、呼吸系统(共 5 例,占比 10.00%)、神经系统(共 9 例,占比 18.00%)、消化系统(共 13 例,占比 26.00%)、皮肤与附件(共 20 例,占比 40.00%)。

综上所述,常用抗生素及合成抗菌药物的滥用风险相对较高,为了有效减少患者用药后不良反应的发生,需要医护人员进一步了解和掌握用药指征及方法,保证临床合理用药的同时,还能有效提升治疗有效性和安全性。

参考文献:

- [1] 李珍,王旖旎,金承刚.深圳市宝安区社康中心运行

机制改革对抗生素处方比例的影响:基于间断时间序列比较组分析[J].中国全科医学,2018,21(30):3745-3748.

- [2] 齐秀萍,李小荣,张国如,等.手术抗菌药物使用核查表在规范围术期抗菌药物合理使用中的应用[J].重庆医学,2018,47(11):1528-1530,1533.

- [3] 杨静,郑磊,管玉瑶,等.抗菌药物科学化管理长效机制探索及常见不合理用药分析[J].中国医院药学杂志,2018,38(23):2474-2478.

- [4] 张颖佩,程虹.基于抗菌药物分级管理的我院抗菌药物医嘱评价[J].药物流行病学杂志,2018,27(9):598-603,616.

- [5] 夏荣芬.综合干预对基层医院清洁手术围术期抗菌药物使用情况的影响[J].中国医药导报,2018,15(14):116-119.

参考文献:

- [1] 何作萍,罗佩芳,杨斌.两种血浆分离器在肝衰竭患者血浆置换治疗中的疗效比较[J].中国输血杂志,2020,33(1):66-69.
- [2] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组,中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝学组.肝衰竭诊治指南(2018 年版)[J].中华肝脏病杂志,2019,27(1):18-26.
- [3] 钟韵,赵树山,黄燕,等.单纯血浆置换与双血浆分子吸附系统联合半剂量血浆置换治疗重型肝炎患者疗效的 Meta 分析[J].中国感染控制杂志,2020,19(5):417-425.
- [4] 李丽丽,闫国胜,吴晨晨,等.血浆置换与双重血浆吸附治疗肝衰竭的疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2020,27(1):106-109.
- [5] 李永超,任红军,刘磊,等.双重血浆吸附联合血浆置换治疗慢急性乙型肝炎肝衰竭患者临床疗效研究[J].实用肝脏病杂志,2020,23(2):236-239.

(上接第 22 页)

孔结构和大比表面积,能够吸附中大分子毒素;将两者结合能够增强 TBil 的清除能力,迅速改善黄疸症状;同时促进炎症介质等物质的排出,达到标本兼治的效果^[4]。在安全性方面,利用血液灌流机实现血浆置换能够具有良好的血液相容性,减少常规 PE 治疗产生的不良反应,分析原因可能在于吸附器不直接与血细胞接触,对血液中的有形成分破坏较少,从而提高治疗安全性^[6]。通过实践本研究总结的经验有:①治疗过程中有 1 例因管路凝血而终止治疗,故在预充管路时应完全排净其中的气泡、残留物等,并使用肝素、盐水充分预充,提高血液相容性,减少凝血的发生;②需密切监测患者的血压,备好升压药物,及时补充晶体或胶体溶液。

由此可见,使用两台血液灌流机能够实现对于肝衰竭患者有效的 PE 治疗,不仅取得较高的临床有效率,还具有较高的安全性,效果显著。