

盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液用于抗菌治疗时不良反应研究

章文霞

甘肃省药品监督管理局审核查验中心 甘肃兰州 730000

〔摘要〕目的 探究盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液用于抗菌治疗时不良反应诱发情况。方法 研究期间对于上报的盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液相关抗菌治疗后出现用药不良反应患者的相关情况展开进一步分析。探讨诱发盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液抗菌治疗干预相关不良反应的危险因素。结果 依据分析结果可得知,在出现不良反应表现的 14 例患者中,性别、年龄、用药剂量及基础疾病并发情况均为诱发用药不良反应的主要危险因素,且用药不良表现主要发作为机体皮肤及其附件部位。结论 在后续的盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液相关抗菌治疗开展过程中,需依据不同类型患者的具体用药特征,为其开展合理的针对性用药干预,以此有效提升患者的用药安全性。

〔关键词〕盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液;抗菌治疗;不良反应

〔中图分类号〕R978.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 07-034-02

前言:左氧氟沙星作为一种喹诺酮类抗菌治疗药物,其药物作用机制主要包括抑制细菌 DNA 复制过程及旋转酶活性水平,该治疗药物具有广谱抗菌及抗菌作用显著的药效特征,且由于其对多种病菌均可起到显著的活性抑制效果,进而现已于临床范围内得到了广泛性应用^[1-2];但随着上述治疗药物的治疗应用范围的不断增加,左氧氟沙星药物治疗期间所引发的用药不良反应事件的发生频率亦显著上升,由此可对患者的用药治疗安全及整体疗效均产生一定的不良影响^[3-4]。为有效了解左氧氟沙星药物的不良反应发生几率,提升患者的抗菌治疗安全性,本文于研究开展期间进一步分析了盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液相关抗菌治疗干预的不良反应发生特征,现详述如下。

1 资料及方法

1.1 资料

在上报的盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液开展抗菌治疗干预的患者病例报告中随机抽取 50 例列为研究对象,全部研究对象的研究纳入时间范围为 2020 年 3 月~2022 年 3 月;其中,男性患者例数共计 30 例,女性患者例数共计 20 例,平均年龄为 (57.64±1.65) 岁。

1.2 方法

回顾性分析全部患者的基础资料、药物应用情况及用药不良反应发生情况,之后依据患者的具体用药信息对比分析基础资料及用药情况与用药不良反应相关危险因素之间的具体关联性。

1.3 统计学

将自研究中调取的资料经 SPSS21.0 中展开规范统计,两个组别间计数通过 (%) 予以表述,经施以 χ^2 检验获取结果, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 全部患者的基础资料信息分析

通过 50 例患者的基础资料进行整理分析后发现,在全部研究对象中,年龄小于 40 岁的患者共计 10 例 (占比为 20.00%), 年龄在 40 岁及以上的患者共计 40 例 (占比为 80.00%), 合并患有基础疾病的患者共计 39 例 (占比为 78.00%)。

2.2 全部患者的药物应用情况分析

在 50 例研究患者中,每日用药剂量在 0.5g 及以下的患者共计 35 例 (占比为 70.00%), 每日用药剂量大于 0.5g 的患者共计 15 例 (占比为 30.00%); 用药期间开展联合用药干预的患者例数共计 43 例 (占比为 86.00%)。

2.3 全部患者的用药不良反应发生情况分析

依据 50 例患者的用药效果可得知,出现用药不良反应表现的患者共计 14 例,占比为 28.00%,用药不良反应的具体分布情况及症状表现见表 1。

表 1 14 例患者的用药不良反应具体分布情况及症状表现 [n (%)]

不良反应分布情况	具体症状表现	具体占比
皮肤及附件	皮疹、皮肤瘙痒及静脉炎	7 (50.00)
神经系统	头晕、烦躁、全身不适	2 (14.29)
消化系统	胃肠道不良反应	2 (14.29)
其它部位	肢体肌肉疼痛、发热	4 (28.57)

2.4 用药不良反应患者的基础资料与不良反应危险因素关联性分析

患者接受抗菌治疗后的基础资料与不良反应危险因素相关情况详见表 2。

表 2 用药不良反应患者的基础资料与不良反应危险因素关联性分析 [n (%)]

用药情况	具体分型	不良反应发生情况占比	χ^2	P
性别 (n=50)	男性	3 (6.00)	5.316	0.021
	女性	11 (22.00)		
年龄 (n=50)	小于 40 岁	3 (6.00)	5.316	0.021
	40 岁及以上	11 (22.00)		
基础疾病 (n=50)	伴发	12 (24.00)	8.306	0.004
	未伴发	2 (4.00)		

2.5 用药不良反应患者的用药情况与不良反应危险因素关联性分析

患者接受抗菌治疗后的用药情况与不良反应危险因素相关情况详见表 3。

3 讨论

本文研究结果显示,在本次研究所纳入的 50 例接受盐酸 (下转第 36 页)

时还会带有比较强烈的瘙痒表现。在症状发生时患儿会用手去抓挠皮疹部位，一般属于对称性皮疹。在发生皮疹时应当及时停止用药并进行脱敏治疗，症状一般会在 3 天左右消失；3、胃肠道反应。在儿童使用阿奇霉素时，大多数患儿都会出现胃痛、呕吐、恶心等比较明显的胃肠道反应，在用药期间一旦出现胃肠道反应则应当及时停止用药，在患儿症状缓解之后可以继续用药，但是需要控制用药方式，例如在采取静脉滴注时应当适当降低低速，必要时对症治疗，规避不良反应过于严重。另外，为了规避胃肠道反应，在阿奇霉素用药之前可以少量进流食，如果无法进食则可提供温水；4、其他不良反应。临床中患儿采用阿奇霉素时，可能会出现一定程度的肝功能异常表现，例如转氨酶提升，此时应当及时停止用药，在症状好转后应当规范用药方式，从而降低不良反应风险。

本次研究结果显示，两组患者的不良反应表现于发热、胃肠道反应，组间不良反应发生率无明显差异， $P > 0.05$ 。该结果充分证明阿奇霉素可以作用儿科常规治疗方式，不良反应表现主要集中在发热、胃肠道反应，针对儿科患者在治疗期间应当做好预防性措施，同时需要做好全程监测，在出现异常时基础处理，从而降低不良反应风险与危害。

综上所述，阿奇霉素在儿科用药时采取不同用药途径均

存在一定的不良反应风险，临床中在治疗之前应当提高重视度，按照患儿的实际情况制定针对性用药方案，在用药方式方面推荐采用口服用药，值得推广。

[参考文献]

- [1] 黄贤辉. 探讨阿奇霉素不同给药途径在儿科临床应用中的不良反应[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(30):86-87.
- [2] 彭建平. 阿奇霉素不同途径给药对儿科患者抗感染治疗的临床疗效与不良反应的影响[J]. 抗感染药学, 2019, 16(02):241-243.
- [3] 林俊, 王琦凡. 儿科阿奇霉素不同用药途径不良反应分析[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(03):145-146.
- [4] 吴品惠, 钱晨程. 阿奇霉素不同给药途径治疗儿科感染的不良反应[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(35):128-129.
- [5] 柳旋. 阿奇霉素不同给药途径在儿科抗感染中发生不良反应的危险因素分析[J]. 中国合理用药探索, 2018, 15(12):41-43+53.
- [6] 李媛. 阿奇霉素不同给药途径在儿科临床应用中的不良反应探讨[J]. 名医, 2018, 32(08):166-167.
- [7] 况娅. 阿奇霉素不同给药途径在儿科临床应用中的不良反应分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(57):107-108.

(上接第 33 页)

局部用药因为方便与经济，在近些年应用到老年牙周炎治疗中，大致就是先冲洗，然后含漱，再涂布以及缓释等这样局部性、辅助性的药物，如 a. 四环素类、b. 咪唑类、c. 双胍类、d. 中药类。盐酸米诺环素缓释剂属于光谱类的抗生素，存在较强的杀菌效果，已经通过临床的实验证明可以较好的改变病患牙周问题。

本次研究发现：观察组的 PD、PLI 指标值均比基本组低 (P 值 < 0.05)；观察组的总有效率 93.33% 比基本组 60.00% 高 (P 值 < 0.05)。这样的治疗效果与王猛^[5]等人的盐酸米诺环素缓释剂治疗观察内容相似，体现出：盐酸米诺环素缓释剂的实际疗效与治疗优势。

综上，盐酸米诺环素缓释剂应用在社区医院老年牙周炎患者的治疗中，不仅能够提升疗效，而且还能降低 PD、PLI

指标值。因此，这种药物值得推荐。

[参考文献]

- [1] 刘玉含, 张丽佳, 王磊. 盐酸米诺环素缓释剂在老年牙周炎治疗中的应用价值分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(23):95-96.
- [2] 尹振胜. 盐酸米诺环素缓释剂联合 Vitapex 在老年慢性牙周炎伴牙髓病变中的实施效果[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(19):164-167.
- [3] 陈汉东. 盐酸米诺环素缓释剂治疗老年牙周炎的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(21):2.
- [4] 姚尧. 盐酸米诺环素缓释剂+Vitapex 治疗老年慢性牙周炎合并牙髓病变的临床效果[J]. 蛇志, 2021, 033(004):436-438.
- [5] 王猛. 盐酸米诺环素缓释剂治疗老年牙周炎的疗效观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(34):1.

(上接第 34 页)

左氧氟沙星氯化钠注射液相关抗菌治疗干预的患者中，用药不良反应发生患者占比为 28.00%，且不良反应发作部位以皮肤及附件部位占比最高；而通过对出现用药不良反应患者的基础信息进行相应分析后发现，女性患者、高龄患者及基础疾病伴发患者为用药不良反应的主要高发群体，而上述不良反应危险因素的主要诱因则分别为用药期间血药浓度水平、肾脏血流量水平和机体基础健康状态；此外，在用药治疗开展期间患者的联合用药情况及单日用药剂量水平过多亦具有较高水平的不良反应诱发风险。

总而言之，在应用盐酸左氧氟沙星注射液为患者开展抗菌治疗干预的过程中，需依据患者的性别、年龄、基础疾病并发症情况、联合用药情况等方面的具体信息对用药剂量及用药结构进行相应调整，以此有效降低用药不良反应发生几率，提升用药安全性。

[参考文献]

- [1] 胡晓玲, 牛亚珍, 杨柳, 等. 盐酸左氧氟沙星注射

液不良反应及影响因素分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(20):3468-3470.

- [2] 殷雪婧, 王妮娜. 探究盐酸左氧氟沙星注射液发生的不良反应[J]. 中国保健营养, 2019, 29(26):27.
- [3] 何永泉. 左氧氟沙星氯化钠注射液的临床不良反应分析[J]. 中国处方药, 2021, 19(3):58-59.
- [4] 周逸琳, 朱云霏. 盐酸左氧氟沙星注射液治疗下呼吸道感染性疾病疗效分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(22):3186-3188.

表 3 用药不良反应患者的用药情况与不良反应危险因素关联性分析 [n (%)]

用药情况	具体分型	不良反应发生情况占比	χ^2	P
联合用药 (n=50)	未联合用药	2 (4.00)	8.306	0.004
	2 种及以上	12 (24.00)		
单日用药剂量 (n=50)	0.5g 及以下	3 (6.00)	5.316	0.021
	0.5g 以上	11 (22.00)		