

# 静脉滴注阿奇霉素致不良反应 114 例分析

王文瑛

(青海省互助土族自治县人民医院, 青海 互助)

**摘要:** 目的 探究并评价分析静脉滴注阿奇霉素过程中会出现的各种不良反应。方法 取本院 2014 年 1 月至 2016 年 7 月就诊的 114 例静脉滴注阿奇霉素过程中会出现各种不良反应的患者, 随机分两组, 对照组 (标准滴速) 及观察组 (缓慢滴速), 分析研究静脉滴注阿奇霉素过程中的不良反应。结果 予以两种方案后, 观察组患者的不良反应发生率下降明显, 较对照组, 差异显著 ( $P<0.05$ )。其中, 观察组与对照组的患者有胃肠道反应的分别为 6 例、11 例, 构成比为 10.53%、19.30%, 有局部反应的分别为 4 例、8 例, 构成比为 7.02%、14.04%, 两组相比, 差异显著 ( $P<0.05$ )。结论 对于静脉滴注阿奇霉素的患者, 在滴注时需要掌握好药物的用量和滴速, 能够降低不良反应的发生率, 保障患者的用药安全。

**关键词:** 静脉滴注; 不良反应; 阿奇霉素; 评价分析

**中图分类号:** R978.1

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.081

**本文引用格式:** 王文瑛. 静脉滴注阿奇霉素致不良反应 114 例分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 121, 128.

## 0 引言

阿奇霉素是一种抗生素, 在 1980 年发现的大环内酯类中的一类, 其作用机制是抑制细菌蛋白质的合成从而达到抑制细菌的作用, 和红霉素的作用机理相同<sup>[1]</sup>。阿奇霉素能够抑制的细菌有革兰氏阳性细菌、革兰氏阴性细菌、厌氧菌等<sup>[2]</sup>。目前, 阿奇霉素已经是临床上常见的抗生素, 对支气管炎、肺炎、咽喉炎等有较好的治疗作用<sup>[3]</sup>。但是, 也产生了很多的不良反应, 如胃肠道反应、皮肤反应等。本研究对患者静脉滴注阿奇霉素过程中会出现的各种不良反应进行了分析研究, 详细报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取本院于 2014 年 1 月至 2016 年 7 月就诊的 114 例静脉滴注阿奇霉素过程中会出现各种不良反应的患者, 均符合本院医学伦理委员会相关要求, 且患者知情。采用随机、开放方式分为对照组和观察组。对照组 57 例, 年龄 2-82 岁, 平均年龄  $(44.52 \pm 13.21)$  岁, 性别: 男性 30 例, 女性 27 例, 疾病: 支气管炎 22 例, 肺炎 19 例, 咽喉炎 16 例; 观察组 57 例, 年龄 1-83 岁, 平均年龄  $(45.37 \pm 13.18)$  岁, 性别: 男性 31 例, 女性 26 例, 疾病: 支气管炎 21 例, 肺炎 19 例, 咽喉炎 17 例。两组患者一般资料无明显差异, 无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 配置阿奇霉素液体的方法

使用注射用水溶解阿奇霉素粉剂, 充分溶解后, 将浓度配制成 0.1g/ml, 同时加入葡萄糖注射液或者是生理盐水, 再次配制, 药液浓度定在 1mg/ml-2mg/ml 之间。

#### 1.2.2 输液速度调节方法

对照组: 予以标准速度滴注, 将滴注时间控制在 100min, 50ml 规格的滴速为 10 滴/min, 100ml 规格的滴速为 17 滴/min, 150ml 规格的滴速为 25 滴/min, 200ml 规格的滴速为 40 滴/min, 500ml 规格的滴速为 77 滴/min。

观察组: 予以减慢速度滴注, 50ml 规格的滴速为 6 滴/min, 100ml 规格的滴速为 17 滴/min, 150ml 规格的滴速为 19 滴/min, 200ml 规格的滴速为 24 滴/min, 500ml 规格的滴速为 55 滴/min。观察两组患者在滴注过程中出现的不良反应。

### 1.3 统计学方法

应用 SPSS20.0 软件处理数据, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 行  $t$  检验; 计数资料以 (%) 表示, 行  $\chi^2$  检验。  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者不良反应情况比较

分析结果显示, 观察组患者的不良反应发生率下降明显, 较对照组差异显著 ( $P<0.05$ )。其中, 观察组与对照组的患者有胃肠道反应的分别有 6 例、11 例, 构成比为 10.53%、19.30%, 有局部反应的分别有 4 例、8 例, 构成比为 7.02%、14.04%, 两组相比, 差异显著 ( $P<0.05$ )。详细结果见表 1。

表 1 两组不良反应情况比较 [n (%)]

| 组别         | 胃肠道反应     | 局部反应     | 皮肤反应    | 其他反应    | 合计          |
|------------|-----------|----------|---------|---------|-------------|
| 对照组 (n=57) | 11(19.30) | 8(14.04) | 3(5.26) | 1(1.75) | 23(40.35)   |
| 观察组 (n=57) | 6(10.53)  | 4(7.02)  | 2(3.51) | 1(1.75) | 13(22.81) * |

注: 与对照组比较, \* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

阿奇霉素是一种新型的抗生素, 其抗菌谱很广, 除了对军团菌和淋球菌有作用外, 对弓形虫和梅毒螺旋体也有一定的杀灭作用<sup>[4]</sup>。因此, 阿奇霉素可以治疗皮肤、软组织、呼吸道上由敏感菌所诱发的感染<sup>[5]</sup>。但是, 随着阿奇霉素在临床上的应用, 其静脉滴注的不良反应发生率越来越高。据统计, 在国外, 阿奇霉素通过静脉滴注的不良反应发生率大约是 10%, 在国内则高达 28%<sup>[6]</sup>。因此, 在使用阿奇霉素 (静脉滴注) 时, 需要采取一些有效的措施来防止不良反应的发生。

阿奇霉素产生的不良反应涉及机体的各个系统, 其中以胃肠道反应最为常见, 局部反应次之。据研究发现, 严格控制阿奇霉素的滴注浓度、速度、时间, 可以有效地降低不良反应

的发生率<sup>[7]</sup>。本研究的结果也证实以上结论, 观察组患者的不良反应发生率下降明显, 较对照组, 差异显著 ( $P<0.05$ ), 其中, 观察组与对照组的患者有胃肠道反应的分别有 6 例、11 例, 构成比为 10.53%、19.30%, 有局部反应的分别有 4 例、8 例, 构成比为 7.02%、14.04%, 两组相比, 差异显著 ( $P<0.05$ )。而阿奇霉素是经过肝脏代谢的, 在肝脏和胆汁内药物会停留很长时间, 从而增加了肝脏毒性发生的概率, 若与其他具有肝脏毒性的药物合用, 肝脏毒性发生的概率会更大, 故在使用阿奇霉素时, 需要警惕其肝脏毒性<sup>[8]</sup>, 同时, 在为患者用药前, 医师一定要询问患者的过敏史, 若有药物过敏史, 需要加强观察, 一旦有异常的情况, 必须立即停药, 并采取恰当的措施来应对。

(下转第 128 页)

表 3 配置间的 20 种药品配置数量与平均配置时间

| 药品种类   | 注射用兰索拉唑 | 注射用奥美拉唑 | 注射用泮托拉唑 | 注射用还原性谷胱甘肽 | 注射用门冬氨酸鸟氨酸 | 注射用甘露聚糖肽 | 丹参川芎嗪注射液 | 小牛血清去蛋白注射液 | 参附注射液 | 薄芝糖肽注射液 | 注射用头孢硫脒 | 注射用头孢美唑 | 注射用头孢呋辛 | 注射用头孢哌酮舒巴坦 | 注射用头孢哌酮 | 艾迪注射液 | 斑蝥酸钠注射液 | 苦参注射液 | 喜炎平注射液 | 痰热清注射液 |
|--------|---------|---------|---------|------------|------------|----------|----------|------------|-------|---------|---------|---------|---------|------------|---------|-------|---------|-------|--------|--------|
| 配置数量   | 350     | 192     | 309     | 187        | 154        | 390      | 302      | 259        | 270   | 378     | 121     | 110     | 136     | 141        | 98      | 226   | 256     | 261   | 249    | 234    |
| 平均配置时间 | 2.92    | 1.60    | 2.56    | 1.56       | 1.28       | 3.25     | 2.52     | 2.16       | 2.25  | 3.15    | 1.00    | 0.92    | 1.13    | 1.18       | 0.78    | 1.88  | 2.13    | 2.18  | 2.08   | 1.95   |

同的配置任务,合理安排配置人力资源,保证配置安全,提高配置质量,做到弹性排班;有利于配置质量同质化,更能为临床科室提供保质按时的配置服务<sup>[8]</sup>。

参考文献

[1] 牛艳萍, 蔺艳茹. 静脉药物配置中心护士职业危害与防护 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 33(4): 494-495.  
[2] 吴巧妃, 龚秋云, 王慧. 浅谈静脉药物配置中心 [J]. 医药前沿, 2015, 5(28): 338-340.  
[3] 庞震苗, 郭水英, 楼步青. 中国医院静脉药物配置中心服务状况研究 [J]. 保健医学研究与实践, 2015, 12(1): 22-26.

(上接第 120 页)

慢性胃炎伴糜烂具有较高的发生率, 其会对患者的正常饮食、生活、工作造成影响, 加强有效治疗来促进其疾病症状改善十分必要。

本文研究结果显示, 接受奥美拉唑与多潘立酮联合治疗的实验组慢性胃炎伴糜烂患者治疗的总有效率(96.55%)明显高于仅接受奥美拉唑治疗的对照组总有效率(79.31%); 2 组治疗后的胃镜积分均较治疗前降低, 其中实验组胃镜积分降低程度优于对照组; 2 组不良反应发生率相比, 无统计学意义。奥美拉唑是目前治疗慢性胃炎伴糜烂的主要药物, 其是胃酸抑制剂的一种<sup>[6]</sup>, 可选择性的抑制质子泵, 对胃酸的大量分泌进行控制, 延缓患者胃内容物排空的速度, 从而对患者的胃黏膜进行保护, 促进其糜烂的恢复。同时, 奥美拉唑在幽门螺杆菌感染中应用, 也可起到根治的作用<sup>[7]</sup>。虽然奥美拉唑在慢性胃炎伴糜烂患者治疗中应用可取得一定的价值, 但是单一药物治疗, 效果并不理想。多潘立酮是多巴胺受体(外周)阻滞剂, 慢性胃炎伴糜烂患者在接受多潘立酮治疗后, 可促进胃蠕动的增强, 促进食管下括约肌张力的增加, 且能增加患者幽门舒张期的直径, 较好协调胃肠的运动, 以此改善患者的疾病症状<sup>[8]</sup>。多潘立酮与奥美拉唑联合应用, 可相互补充, 将慢性胃炎伴糜烂治疗的效果提高。

综上所述, 奥美拉唑联合多潘立酮应用于慢性胃炎伴糜烂

(上接第 121 页)

综上所述, 对于静脉滴注阿奇霉素的患者, 在滴注时需要掌握好药物的用量和滴速, 能够降低不良反应的发生率, 保障患者的用药安全。

参考文献

[1] 刘敏. 36 例静脉滴注阿奇霉素致不良反应分析 [J]. 医药前沿, 2015(20): 101-102.  
[2] 殷运忠, 周颖, 汪泽, 等. 阿奇霉素静脉滴注致严重不良反应报告分析 [J]. 北方药学, 2012, 9(2): 91-91.  
[3] 张眉岸. 门诊静脉滴注阿奇霉素所致不良反应 1 例分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2013(8): 1891-1892.

[4] 宋菲, 张亚婷, 张晓霞. 流程重组在静脉药物配置中心的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(21): 153-154.  
[5] 邢洁, 唐蕾, 李运景. 静脉药物配置中心的有效管理 [J]. 中国当代医药, 2012, 19(31): 157-158.  
[6] 梁莹. PIVAS 质量管理体系的构建及实践 [J]. 中国合理用药探索, 2017, 14(10): 77-80.  
[7] 庄瑞春, 肖召安, 李秀池, 等. 基层医院 PIVAS 质量管理探讨 [J]. 中国药房, 2015(16): 2251-2254.  
[8] 米家凤, 廖荣军. 我院静脉药物调配中心的概况及运行效果探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015(2): 137-137.

患者的治疗中, 不仅可较好缓解患者的反酸、嗝气等疾病症状, 提高疗效, 且不会增加患者的不良反应发生率, 应用价值较高。

参考文献

[1] 易国章. 硫糖铝混悬液、奥美拉唑肠溶片联合给药对胃炎(糜烂性)临床疗效观察 [J]. 养生保健指南, 2016, 15(29): 121-121.  
[2] 陈健. 奥美拉唑联合阿莫西林及胶体果胶铋治疗复发性糜烂性胃炎的临床观察 [J]. 医学信息, 2017, 30(8): 98.  
[3] 王剑. 口服和静脉注射奥美拉唑治疗急性糜烂性胃炎的对照研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(19): 128-129, 132.  
[4] 张听琰. 理气和胃制酸法治疗慢性糜烂性胃炎的临床研究 [D]. 南京中医药大学, 2016.  
[5] 韩颖. 雷贝拉唑和奥美拉唑治疗糜烂性胃炎疗效对比观察 [J]. 基层医学论坛, 2013, 15(4): 458-459.  
[6] 王燕云, 陈炜, 付君秋, 等. 泮托拉唑联合多潘立酮、铝碳酸镁片治疗胆汁反流性胃炎 [J]. 中国药师, 2014, 17(5): 842-844.  
[7] 黄河, 黄福斌, 张阳, 等. 法莫替丁联合多潘立酮治疗糜烂性食管炎临床疗效及性价比研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(24): 115-116.  
[8] 张桂云. 糜烂性食管炎利用法莫替丁、多潘立酮联合治疗的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(42): 8441, 8443.

[4] 赵秀芹, 代炳梅, 刘海香. 静脉滴注阿奇霉素致不良反应分析 [J]. 医药卫生: 文摘版, 2016(8): 00015-00015.  
[5] 花春旺. 探讨静脉滴注阿奇霉素致不良反应的临床分析 [J]. 医药前沿, 2016, 6(26): 36-37.  
[6] 黄秀玲. 静脉滴注阿奇霉素导致不良反应的临床分析 [J]. 中国现代药物应用, 2015(2): 143-144.  
[7] 韩勇, 张学萍. 阿奇霉素致不良反应 84 例临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2013(10): 181-181.  
[8] 庞洲, 查赣, 许尔凤. 静脉滴注阿奇霉素致不良反应探析 [J]. 北方药学, 2013(7): 100-101.