

# 抗生素的不良反应及合理用药问题研究

马元珍

(新疆维吾尔自治区奎屯第七师一二六团医院, 新疆 伊犁 833211)

**摘要:** 分析临床常用抗生素的不良反应发生的实际状况, 探究不良反应发生的主要因素, 提出合理安全用药的措施, 为临床抗生素的应用提供一定的参考思路。

**关键词:** 常用抗生素; 不良反应; 合理用药

**中图分类号:** R978.1

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.75.146

**本文引用格式:** 马元珍. 抗生素的不良反应及合理用药问题研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75): 187+205.

## 0 引言

根据世界卫生组织 (WHO) 的相关报告, 当前全球有接近 1/7 的临床患者死亡原因是不合理的用药所致<sup>[1]</sup>。而在我国, 据相关的部门统计, 在住院的患者当中的用药不良反应发生率也接近 20%, 之中有 1/4 的病例是由不合理应用抗生素所导致<sup>[2]</sup>。药物应用不良反应 (ADR) 是临床在对患者进行用药时常见的一种现象。ADR 不仅是指药物本身副作用, 同时还包括了药物毒性反应、特异性反应、继发性反应以及过敏反应等。通常常见的临床症状为过敏性的休克、荨麻疹、血管神经性水肿以及固定型药疹等过敏反应, 同时胃肠道的不良反应等也较为常见, ADR 症状严重时甚至引起患者出现死亡现象。因此, 加强对临床的用药过程监督以及合理的应用抗生素药物是对于减少临床上的不良反应发生的一个重要性措施, 本文展开以下几点分析。

## 1 ADR 的实际发生状况

药物不良反应在当今已成为了危及人类健康的一个主要因素。在当前的临床上对抗生素药物的滥用已非常的普遍。有相关的资料表明, 当前, 三级医院的住院患者对抗生素药物的使用率接近 70%, 而二级医院用药情况则为 80%, 在一级医院中甚至接近 90% 的用药情况。当前, 由于存在有部分医生对于抗生素药物缺乏较为系统且全面的认识, 在临床使用中多是经验性的操作, 因此用药的盲目性较大, 在选择应用抗生素时也不够重视进行病原学检查, 同时受经济效益的影响, 喜于应用“新、洋、贵”的药物, 个别存在盲目的对广谱抗生素进行大剂量的使用, 或惯于采用多种抗菌药联用治疗, 上述操作都易导致大量的耐药菌产生, 使得难治性的感染状况越来越频繁发生。以临床上常见上呼吸道感染疾病, 该类型疾病有 90% 以上是病毒所引起, 在临床上可用的抗生素种类繁多, 而应用越多种类的抗生素导致病毒的抗药性在宏观上变得越来越强, 对于抗生素药物的效力的降低明显甚至导致药力丧失等; 从微观上看, 过度应用抗生素会对患者身体造成不可逆的药源性损害<sup>[3]</sup>。人体内部存在多种菌群, 在正常的情况下各菌群之间存在相互制约性, 从而形成一种内平衡, 而抗生素的滥用则会可能对人体之中的某些有益菌群也同样造成破坏, 从而加重了有害菌以及病毒的乘虚而入, 导致患者出现二重感染甚至导致死亡。临床部分医师缺乏对抗菌药物的正确知识, 同时对于药品的正确信息的获取也相对困难, 导致临床上易发生用药错误。此外, 在长期以来人们也习惯将抗生素药物当作家庭常备药, 稍微出现头痛脑热的症状就进行药物的服用, 同样也导致不良反应的症状发生。

## 2 ADR 的发生因素

通常导致患者出现 ADR 症状的原因复杂且难以进行有

效预测。结合临床经验分析, ADR 的发生因素主要包括了药品、患者自身以及其他方面的三大因素。

**2.1 药品的因素。**①药物本身作用。药品本身可能存在有两种以上的作用时, 且其中一种多可能是不良反应的影响因素。例如麻黄碱, 其同时兼有平喘以及兴奋的作用, 在用于对支气管哮喘进行防治时, 也可能引起失眠现象。②不良药理。当前应用的不少药物其本身就存在对人体的某些组织、器官造成伤害性, 例如抗结核的药物利福平, 在进行长期的使用中可能引起患者的肝脏发生损害。③药物质量。在对药物进行生产环节中, 个别混入有杂质, 同时药物的保管不当等都会使药物发生污染, 在对此类药物进行用药治疗是亦可导致药物的不良反应发生。④药物剂量影响。临床上用药量过大亦可导致患者发生中毒反应。⑤剂型影响。对于同一药物的不同剂型应用, 在于患者体内的吸收情况也各不相同, 即生物对于药物的利用度不同, 临床上不掌握好剂量通常也会引起强烈的不良反应。

**2.2 患者自身因素。**临床上, 抗生素所致的药物性皮炎发生率男性显著高于女性多, 该比率接近 3 : 2; 而抗生素所致的粒细胞减少症则是女性患者发生率高于男性患者。同时不同年龄的患者其抗生素所致不良反应的情况也各不相同, 其中以老年群体以及婴幼儿的不良反应发生率最高, 这两类群体相对体质较弱, 且代谢情况显著弱于成年人。此外, 个体间对于同种药物也存在有差异性, 同种药物治疗不同个体存在的敏感性也不相同, 产生的反应也不相同。

**2.3 其他因素。**临床上也有不少不合理用药的情况发生, 比如滥用、误用、处方配伍错误等, 均会导致不良反应发生。同时患者的长期用药也极易其发生用药不良反应。临床上对于两种以上的药物进行合用时, 药物不良反应的发生率也会相应的升高, 有研究显示 6 种以上的抗生素进行合用, 患者不良反应的发生率超过 10%, 而对于 15 种以上的药物进行合用, 患者的不良反应发生率会超过 80%。

## 3 安全合理用药措施

进行安全合理用药, 则患者不能轻信各种药品广告。部分药品的广告中会夸大药品功效, 对于其存在的不良反应只字不提, 通常容易对人们造成用药误导。同时也不要盲目的迷信贵药、新药以及进口药等<sup>[3]</sup>。对于药物的使用必须严格的按照规定用法及用量进行服用。同时患者在用药前也应当认真的阅读相关的用药说明书, 不可擅自增加用药剂量。同时药品消费者也应当提高其自我的保护意识, 对于在用药后出现了异常的感觉则应当立即停药并及时的就诊治疗。对药物临床上要进行准确监测, 通过临床血液及患者的生化指标

(下转第 205 页)

忍态度；④可见禁止学生开展危险的游戏、禁止学生带危险的玩具进入校园、禁止学生过分嬉戏打闹，以免给学生造成误伤的情况<sup>[8-9]</sup>；⑤在教学过程中还应当注意学生的体育技能和道德，学生得到有效锻炼的同时，还应当要学会保护自己，并勿伤他人，尤其是在进行一些体育活动中，让学生谨记“友谊第一、比赛第二”原则，避免在争夺比赛的时候，过于注重名次而破坏了比赛规则，给学生造成伤害；⑥加强校医室的人才培养，定期组织校医进修，并招纳专业技术较强的医务人员，为学校安全健康提供更加有力的后援保障。

综上所述，在校学生眼外伤多发生于男生，且大多是由于体育运动和嬉戏打架等造成，应当加强对学生进行相应的预防和健康宣教，同时提高校医对眼外伤的急救水平眼外伤伤第一处理措施、就诊时间对后续治疗以及预后有重要的关系，正确引导学生受伤后应当第一时间就诊并及时、正确将受伤原因告知医生，以便能够获得正确、有效的治疗诊断，为眼外伤学生争取更多的救治时间，并尽快将受伤学生转至正规医院进行后续治疗，为学生眼睛安全健康提供重要的保障。

### 参考文献

- [1] 刘金花,陈红,张颖,等.402 例儿童眼外伤临床因素分析[J].解放军医学院学报,2016,37(6):556-559.
- [2] 祖米来提·安尼瓦尔.251 例眼外伤患者临床特征及影响视力的相关因素分析[D].新疆医科大学,2016.
- [3] 赵冰冰.儿童眼外伤致视功能障碍的临床分析[J].中国医药指南,2016,14(7):198-198.
- [4] 杨大会,陈琼.眼外伤住院患者生存质量及其影响因素分析[J].解放军预防医学杂志,2017(11):1422-1424.
- [5] 董梅.眼外伤相关因素分析及护理预防对策[J].医药论坛杂志,2010,31(08):125-126.
- [6] 成亚珍,宋敏.影响开放性眼外伤预后的相关因素分析及护理[J].中国中医药科技,2014,22:256-257.
- [7] 周共文.753 例眼外伤患者相关因素分析[J].创伤外科杂志,2004(01):65.
- [8] 卢吉坤.影响开放性眼外伤预后的相关因素分析及护理[J].中国医药指南,2015,13(20):271.
- [9] 高雁.眼外伤的相关因素分析及防治护理对策[J].中国医院统计,2010,17(04):318-320,324.

(上接第 187 页)

机械能检验再进行合理用药，同时对于合并用药更需要注意对药物血药浓度进行准确的检测，对于合并用药记录有不良反应的药物尽量减少配伍。临床最好对所有患者在进行用药前作细菌培养以及药敏试验，同时选用试验检测的高效敏感抗生素进行用药。

抗生素在当今医疗中的作用地位极高，用药现象普遍，对于如何更好的对药物的不良反应进行控制与避免，还需增强医生的用药知识，用药前尽量的结合进行细菌培养与药敏

试验，在患者以及医生的共同努力下更合理的进行用药。

### 参考文献

- [1] 姜慧敏.抗生素不良反应与合理用药分析[J].临床合理用药杂志,2012,05(25):79-80.
- [2] 哈斯也提,胡鹏.常用抗生素的不良反应与合理用药分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(36):234-235.
- [3] 徐秋芳.抗生素的不良反应与合理用药[J].中国中医药咨询,2010,02(16):67-67.

(上接第 191 页)

癌死亡率的希望所在<sup>[2]</sup>。

随着医疗领域的发展，学科不断细分，每一位医师对单一疾病的认识更加完善，但往往只局限于本专业的范畴，实际工作中仍有很多疾病经单一专业领域不能得到良好解决。我院肺小结节筛查管理平台组建的多学科协作（MDT）团队整合了体检中心、放射科、胸外科、呼吸科、病理科、心理及护理专家，从各自的专业领域、临床经验对肺小结节进行鉴别诊断。该平台建立半年以来肺癌检出率明显增加，增长了 35.7%；肺癌诊断符合率与去年同期比较有显著提高，由去年的 78% 提高到现在的 89%。同时该平台弥补了专科医护

人员的局限性，能够从整体的角度看待问题，提出最适合患者的科学合理的下一步处理意见。

综上所述，我院健康体检中心建立的泸州市肺小结节筛查管理平台，能为泸州市肺小结节体检者提供了一个合理的、个体化精准处置的健康管理方案，对于肺小结节者早期明确诊断，及早进行干预，防治早期肺癌具有重要意义。

### 参考文献

- [1] 刘鹏,邓建超,林刚.孤立性肺小结节的诊断进展[J].东南国防医药,2017,19(1):67-69.
- [2] 中国肺部结节分类、诊断与治疗指南(2016 年版)[J].中国肺癌杂志,2016,19(12):793-798.