

文章编号: 1672-3384 (2007) -03-0061-02

儿童静脉滴注阿奇霉素引起浅静脉炎两例

【作 者】 邓桂芬 吴晨 张晓乐

北京大学第三医院 (北京 100083)

【中图分类号】 R978.15; R969.3

【文献标识码】 C

1 病例资料

骆某, 女, 9 岁, 因咳嗽 1 周伴发热就诊, 经检查诊断为上呼吸道感染住院治疗。入院时体检: W 31kg, T 38℃, R 30 次/min, P 110 次/min。一般情况及专科情况略, X 光片示支气管炎。患儿既往身体健康, 无特殊病史, 无过敏史。治疗给予 10% 葡萄糖 250mL, 阿奇霉素注射液 (希舒美, 美国 Pfizer Inc. 授权 Ben Venue Laboratories Inc. 生产, 批号 716019) 0.25g qd, 静脉点滴抗感染治疗, 连用 5d; 同时给予维生素 B₆ (天津药业焦作生产有限公司, 批号 06020121) 0.1g, qd, 减轻胃肠道反应, 连用 5d; 同时给予氨溴索口服液 (沐舒坦, 上海勃林格殷格翰药业有限公司, 批号 684010) 15mg bid 口服, 小儿吉诺通 (德国保时佳大药厂, 批号 114718) 0.12g tid 口服。

李某, 男, 8 岁, 因咳嗽 6d, 伴发热 3d 就诊, 经检查, X 光片报告右下肺纹理增粗, 边缘不清, 诊断右下肺炎收入院。入院时体检: T 38℃, P 100 次/min, R 26 次/min, BP 105/75mmHg。一般情况略。患儿既往身体健康, 无特殊病史, 无过敏史。治疗给予 10% 葡萄糖 400mL, 阿奇霉素 (希舒美) 0.4g qd, 静脉抗感染治疗, 连用 5d; 同时给予维生素 B₆ 0.15g qd; 减轻胃肠道反应, 连用 5d; 同时给予肺力咳口服液 (贵州健兴制药有限公司, 批号 060620) 15mL bid 口服。

两位患儿应用阿奇霉素 (希舒美) 静脉输入时, 滴速 40~50 滴/min, 输入至第 5 天时, 注射局部出现疼痛, 颜色发红, 沿静脉走向发展呈条索状。当时患儿神志清楚, 生命体征平稳, 无其他不

适主诉。即刻停止静脉治疗, 并通知医生。此后改用口服阿奇霉素 (希舒美) 抗感染治疗, 对患部给予 25% 硫酸镁湿敷, bid。经上述处理, 2d 后患部症状明显好转至完全消失, 患儿痊愈出院。

2 讨论

阿奇霉素 (AZM) 是新一代大环内酯类抗生素, 其结构为 14 元内酯环第 9 位的羧基被一个甲基化的氮原子取代, 还包括另一个碳原子, 使其成为 15 元的糖苷配基, 此结构改变使阿奇霉素对酸的稳定性增加。该药与红霉素在作用机制上具有共同性, 但它们的药效学和药动学具有明显的差别。AZM 的化学结构使其具有独特的药代动力学特点, 半衰期长, 有较高的生物利用度, 而且感染部位组织及细胞内浓度高, 能抑制多种革兰阳性球菌、支原体、衣原体, 尤其对一些重要的革兰阴性杆菌如流感嗜血杆菌等具有良好的抗菌活性, 弥补了大环内酯类对流感嗜血杆菌作用差的缺点。因此, AZM 对呼吸道感染、皮肤软组织感染及泌尿生殖系统感染均有很好的临床疗效。AZM 只需每天给药 1 次, 其胃肠道反应明显低于红霉素, 大大提高了患者的依从性。由于具有用药方便, 疗程短, 疗效肯定等优点, 对青霉素过敏及儿科患者更具实际意义。

注射用阿奇霉素说明书上标明: 16 岁以下儿童和青少年中应用的疗效和安全性尚未证实。研究表明, 儿童用药不良反应的发生率远远高于成人。这是因为儿童机体发育尚未成熟, 对药物的反应与成人不同所致, 并且年龄越小不良反应发生率越高。阿奇霉素最常见的不良反应有胃肠道反应和过敏反

(下转第 57 页)

表4 3种药物治疗方案敏感度分析结果

治疗方案	成本 (C, 元)	效果 (E, %)	C/E	$\Delta C/\Delta E$
A	88.53	85.37	1.04	—
B	92.48	94.74	0.98	0.42
C	123.73	95.12	1.30	3.61

表5 3种药物治疗方案不良反应

治疗方案	例数 (n)	不良反应例数 (n)					不良反应发生率 (%)
		头晕	恶心	呕吐	腹泻	皮疹	
A	41	1	3	0	0	1	12.20
B	38	1	2	0	1	0	10.53
C	41	0	2	1	0	1	9.76

性比较大,因此,假设药品价格下调10%,进行敏感度分析,结果见表4。

2.5 不良反应

不良反应的发生详见表5,没有统计学意义,故对3种治疗方案的优劣评价没有实际价值。

3 讨论

从本文的分析结果来看,3组中C方案成本最高,成本-效果比最高;B方案成本次之,但成本-效果比与增量成本-效果比均最低;A方案虽然成本最低,但成本-效果比高于B方案。综上所述,B方案即奥美拉唑加阿莫西林加替硝唑是治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的较佳方案,即B方案每获得

1个单位治疗效果较A方案需多花0.47元,而C方案较A方案则需多花4.01元;敏感度分析结果表明药品价格在一定范围内的波动不影响分析结果。

【参考文献】

- [1] 王崇文. 消化性溃疡的抗幽门螺杆菌治疗. 现代诊断与治疗, 2001, 12 (5): 257-258
- [2] 徐端正. 药物经济学及其分析. 中国新药与临床杂志, 2000, 19 (2): 139
- [3] 何志高, 张玲, 周东. 药物经济学国外研究现状及国内运用中存在的问题. 中国药房, 2001, 12 (12): 708
- [4] 王鉴, 张钧. 药物经济学成本-效果分析. 药物实践杂志, 1995, 13 (4): 93

(上接第61页)

应,极少数患者可引起严重过敏反应,包括血管神经性水肿、过敏休克样反应、Stevens Johnson综合征及中毒性表皮坏死松解症等。由于阿奇霉素在临床使用中并不需要皮试,为了预防和减少不良反应的发生,使用时应注意以下几点:①用药前医护人员应详细询问患儿既往用药史和过敏史。说明书中明确指出,已知对阿奇霉素、红霉素或其他任何一种大环内酯类药物过敏者禁用;建议在使用该药前作过敏试验;②对婴幼儿用药更应慎重,必须严格按体表面积计算剂量;③严格控制静脉滴注的药物浓度和速度。有报道静脉应用阿奇霉素时注射局部可出现不良反应。注射局部不良反应的发生率和严重程度均相似。所有接受阿奇霉素药物浓度大于

2.0mg/mL的志愿者均出现注射局部反应。浓度过大、滴速过快,过敏反应等不良反应发生率高且严重(高敏反应例外);④对初次接受阿奇霉素治疗的患者,要严密观察,尤其要注意滴注后的前20min患者的体征;⑤备好急救药品,如果出现异常反应立即停药,并同时进行治疗,最大限度地减少不良反应对患者造成的严重的甚至危及生命的药害事件的发生;⑥正确选择用药剂型和给药途径,降低药品不良反应发生率。药品可因剂型和给药途径不同导致不同的不良反应和发生率,注射剂的不良反应发生率占首位,其中静脉滴注比例最高。因此,临床应根据患者的具体情况选择合适的剂型和给药途径,能口服给药的不用注射剂,阿奇霉素不可肌注。