

2.5 对患者的安全用药教育

2.5.1 正确看待补益药和毒性药品 药物不应以贵贱分好坏,而应以达到治疗目的为本,在使用中药时尤其要注意这一点。正如100多年前郑钦安所著《医法圆通》指出:“病之当服,附子、大黄、砒霜,皆是至宝。病之不当服,参、芪、鹿茸、枸杞,都是砒霜。”

随着生活水平的提高,人们对于自身保健需求日益旺盛,因此更需要医生、药师给以正确的指导,合理选用补益中药、合理使用中药非处方药。

2.5.2 向患者详细解释中药的服用方法,保证患者正确用药 中药因药性不同,剂型各异,给药途径也有差异,为了保证疗效,必须告知患者正确的服药方法。如治疗失眠的药物应临睡前服用,曾有患者投诉白天服用治疗失眠的药物后出现头昏欲睡的症状,这其实是用法错误造成的。在对患者进行用药交待时需要特别注意告诉患者是外用还是内服药,内服药需要饭前服还是饭后服,服用几次,是否需要药引等,这些与药效的发挥

和用药安全有密切关系,需要向患者详细解释。

2.6 重视用药后出现的异常变化

药学工作者需要向公众宣传合理用药知识和药物不良反应知识,当患者用药后出现异常变化向医生或药师讲述时,应引起重视并详细了解情况,并停用引起不良反应的药物,避免药物造成的伤害继续加重。

小结

中药的合理使用贯穿着从处方、调配、发药到使用的每一个环节。重视每一环节安全合理使用中药,才能保证中药很好地发挥作用。希望合理使用中药问题能够引起医生、药师和患者的重视,使中医药在人民健康保健中更好地发挥作用。

【参考文献】

- [1] 郭英,李蓉.运用寒热辨证治疗急性脑梗死的疗效观察.实用医院临床杂志,2007,4(2):92
- [2] 张伟荣,张庆彝.略论体质病理学的基因研究.中国中医基础医学杂志,2002,8(2):23

文章编号:1672-3384(2009)-01-0029-03

我院155例药品不良反应调查分析

【作者】 王秀云 周秋峰

北京市房山区第一医院药剂科 (北京 102400)

【中图分类号】 R969.3

【文献标识码】 A

药品不良反应(adverse drug reaction, ADR)是指合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关或意外的有害反应^[1]。所有药品都可能引起不良反应,但由于人与人之间的个体差异,不同个体对同种药品的不良反应表现可能有很大的差别,有人反应轻,有人反应重;有人是这种反应,有人是那种反应^[2]。根据我国2004年《药品不良反应报告和监测管理办法》的有关规定,国家实行ADR报告制度。我院的药品不良反应监测

工作正逐步加强。本文通过对我院155例药品不良反应分析,总结我院ADR发生的情况及影响ADR发生的因素,以期为临床医师合理用药提供参考。

资料和方法

资料来源于我院2007年9月~2008年8月收集到的155例有效ADR报告。首先完善报表,通过查找病例、核实用药信息,把漏填的信息加以补充。将患者性别、年龄、合并用药情况、给药途

表1 ADR 患者的年龄分布情况

年龄(岁)	0~10	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	61~70	71~80	80以上
例数	5	4	14	7	25	37	36	21	6
所占比例(%)	3.23	2.58	9.03	4.52	16.13	23.87	23.22	13.55	3.87

表2 ADR 发生的部位及主要临床表现

发生部位	临床表现	例数	所占比例(%)
皮肤	荨麻疹、搔痒、局部疼痛、红肿、瘀斑、变硬、沿静脉红线	64	41.29
消化	恶心、呕吐、腹痛、腹胀、腹泻	37	23.87
神经	头晕、头胀、头痛、失眠、寒颤、发热、肢体麻木、抽搐、神智改变、出汗、乏力、嗜睡、烦躁	26	16.78
心血管	心悸、阵发性心动过速、血压降低	10	6.45
呼吸	胸闷、气短、呼吸困难、咳嗽	8	5.16
血液	白细胞降低	4	2.58
泌尿	尿频、排尿困难	2	1.29
五官	喉头发紧、舌头发麻	2	1.29
骨骼、肌肉	骨痛、肌肉痛	2	1.29

径、ADR 的临床表现、引起 ADR 的药物等信息输入预先设计好的 Excel 表格, 进行统计、分析。

结果

2.1 性别、年龄

155 例有效报表中, 男性 76 人占 49%, 女性 79 人占 51%, 男女比例差别不大; 年龄最小者 4 岁, 最大者 95 岁, 年龄分布情况见表 1。

2.2 用药情况

合并用药 116 例, 占 74.84%; 单独用药 39 例, 占 25.16%。给药方式以静脉滴注为主, 123 例, 占 79.36%; 口服 24 例, 占 15.48%; 肌注 8 例, 占 5.16%。

2.3 ADR 发生的部位及主要临床表现

155 例 ADR 发生的部位共涉及 9 大类, 临床

表现主要是各种各样皮肤的反应, 其次为消化系统和神经系统的反应。这与彭官良等的相关报道^[3]基本一致。见表 2。

此 155 例报告中没有严重不良反应。停药后, 通过对症治疗, 所有不良反应症状均逐渐消失。

2.4 ADR 涉及的药品种类

155 例 ADR 报告中涉及的药品共有 58 种, 涉及的范围较广。其中抗生素类居首位 57 例, 共 10 个品种。抗生素中以喹诺酮类 ADR 最多, 这与范明霞等的相关报道^[4]基本一致。具体情况见表 3、表 4。

讨论

从表 1 分析结果看老年人 ADR 发生率高, 这与老年人各器官功能减退和常常伴有多种基础

表3 ADR 涉及的药品种类

药品种类	抗生素	抗肿瘤	中药注射剂	心血管用药	解热镇痛药	止咳平喘用药	电解质类	造影剂	生物制剂	口服中成药	麻醉精神药品	其他
例数	57	19	31	26	6	4	1	1	2	1	3	4
所占比例(100%)	36.77	12.66	20.00	16.77	3.87	2.58	0.65	0.65	1.29	0.65	1.93	2.58

表4 ADR涉及的抗生素品种

药品名称	左氧氟沙星	头孢替安	头孢唑辛	阿奇霉素	奥硝唑	美洛西林	头孢他定	阿莫西林/ 克拉维酸钾	氨曲南	氟康唑
例数	31	7	6	2	3	3	1	1	1	2
所占比例 (100%)	54.39	12.28	10.53	3.51	5.26	5.26	1.75	1.75	1.75	3.51

疾病有关。老年人对药物代谢、排泄功能降低,对药物敏感性增强,耐受性降低,个体差异大,很容易发生药物蓄积。同时老年人常常合并多种基础疾病,联合用药频率高,可能导致药物在吸收、分布、生物转化、排泄等各方面的相互作用,从而改变药物的效应和毒性。因此临床医生应加强对老年人的用药监测。

从给药方式上看,静脉给药发生的ADR最多。静脉给药药品直接进入血液,没有吸收过程,静脉注射液的pH值、渗透压、微粒、内毒素、低温输液等均可能成为ADR的影响因素,静脉给药ADR来得急,反应更强烈,更容易被发现。对于住院患者而言,大多数病情重,输液的患者比例大,因此更容易发生ADR,提示临床医师应加以注意。

由表2可知,ADR多以皮肤和消化系统反应的形式表现出来。通常ADR的皮肤反应易被发现,较直观;而血像的改变或肝肾功能的变化,需经实验室检查才能获得,因此报告例数少。消化系统的胃肠道反应比皮肤更易发生,但由于这是大多数药品都有的较常见的胃肠道刺激症状,如恶心、呕吐、腹痛等,因此,就没有引起大家足够重视,可能上报较少。

我院的155例ADR中抗生素的比例居首位,可能与近年来抗生素的使用过于频繁有关。临床医师要加强抗感染药的合理使用,减少或避免无明显指征用药、预防用药等情况。抗生素的ADR中喹诺酮类引起居多,可能与此类抗生素抗菌谱广且不用做皮试因此用量大有关。另外,输液速度也影响ADR的发生,许多患者输左氧氟沙星时出现沿静脉的红线,当减慢滴注速度时,这样的反应就会消失。提醒医护人员使用此类药物时要

注意滴注速度,不宜过快。 β -内酰胺类抗生素发生了19例,ADR中居第二位,这与此类抗生素抗菌谱广且高效低毒有关,特别是头孢类品种多,可选择范围大,应用范围广,因此ADR发生较多。值得注意的是此类,抗生素皮试阴性后,也不代表输液是绝对安全的,所以输注过程中要严密观察,发现情况立即停药,及时处理,防止发生意外。在我院ADR报表中,皮试阴性后,输液时又发生过敏反应的有16例。ADR病例中中药注射液位居第二位。中药注射液的不良反应,越来越引起了人们的重视,从2002年的葛根素注射液,2006年的鱼腥草注射液,到2008年的刺五加注射液都引起了严重的不良反应。这与中药注射液中有许多成分不明确,杂质含量高有关,应引起医师的高度重视,在中药注射剂的使用上应采取更加慎重的态度。

小结

随着公众对健康要求的提高和药物警戒工作的深入开展,患者和医护人员越来越重视ADR。通过对上报的ADR报表进行回顾性的分析和总结,能够为临床提供更多更细致的安全用药信息,减少患者药源性的损害,提高患者的用药依从性和疗效,真正实现以“病人为中心”的药学服务理念。

【参考文献】

- [1] 严宝霞主编. 临床药理学各论. 第1版, 北京: 北京医科大学出版社, 1999: 7-10
- [2] 纪立伟, 朱红. 药品不良反应知识100问(2). 中国临床医生杂志, 2008, 36(1): 60-63
- [3] 彭官良, 赵美菊, 杨良芹等. 我院150例药品不良反应报告分析. 中国药房, 2008, 19(2): 134-135
- [4] 范明霞, 段露清. 我院134例不良反应报告回顾性分析. 中国药房, 2008, 19(2): 131-133