

出现较高的血药浓度,从而使药物效应和毒副作用增加,因此主张大多数药物在开始时只给成人剂量的一半、更小(成人剂量的1/5~1/4)或稍大(成人剂量的3/4)^[7],所以临床应用此药时应根据患者肝肾功能情况调整用药剂量,防止由于剂量过大导致不良反应发生,同时严格按说明书用法用量项规定用药,防止由于用法用量不规范导致不必要的医疗纠纷发生。

3.3 ADR与临床表现类型的关系 由表3可以看出138例左氧氟沙星所致ADR中,以变态反应的发生率为最高,占总数的37.0%。而变态反应中又以过敏性休克为最多,占总例数的17.4%,原因:①可能是左氧氟沙星致过敏性休克发生率确实较高有关;②也可能是由于很多杂志只对严重的ADR进行刊文报道,简单的或者常见的不予报道有关。严重变态反应主要表现为发生过敏性休克,包括过敏性休克致死2例。从表3还可看出神经系统ADR次于变态反应,共46例(占33.3%),其临床主要表现为头痛、头晕、失眠、抽搐、意识模糊、幻视幻听等症状,较严重的可发生严重精神障碍,这也是左氧氟沙星所致最严重的ADR之一,发生率为3%,可能的作用机制为左氧氟沙星分子中含有氟,具脂溶性能透过血脑屏障进入脑组织,导致中枢兴奋性增高^[8]。51例左氧氟沙星致老年患者ADR的主要表现以神经系统不良反应为最多,占老年患者的43.1%,占发生的神经系统反应(46例)的47.8%,说明临床医生在老年患者中使用左氧氟沙星应注意

观察神经系统方面的不良反应,防止出现严重的神经系统不良反应。左氧氟沙星所致消化系统ADR主要表现为恶心、呕吐、腹泻、黄疸、肝功能损害等,呼吸系统ADR表现为咳嗽、呼吸困难、哮喘等症状,血液系统ADR主要表现为白细胞及中性粒细胞减少,心血管系统ADR主要表现为心肌缺血、严重高血压等,而泌尿系统ADR表现为急性肾损害、尿潴留等,其他ADR主要表现为跟腱炎、关节肿痛、横纹肌溶解等、低血糖及低血糖昏迷等。

参考文献:

- [1] 张伦. 左氧氟沙星市场透析[J]. 中国药房, 2003, 14(4): 198.
- [2] 龚声瑾. 176例左氧氟沙星不良反应分析[J]. 中国新药杂志, 2004, 13(11): 1051.
- [3] 王育琴,王力红,王淑洁,等. 608例老年感染性疾病死亡病例抗菌药的应用研究[J]. 中国药理学杂志, 2000, 35(3): 204.
- [4] 孙忠实. 药物代谢与合理用药[J]. 中国药理学杂志, 2001, 36(1): 60.
- [5] 张爱莲,刘桂芬,韩颖. 山西省2000年人口普查结果分析[J]. 中国公共卫生, 2005, 21(6): 737.
- [6] Rick D, Arriet MB. Levofloxacin: A review of antibacterial activity, pharmacokinetics and therapeutic efficacy[J]. Drugs, 1994, 47: 677.
- [7] 蹇在金. 老年人用药五大原则[J]. 中华老年医学杂志, 2003, 22(8): 510.
- [8] 徐惠琴,荣远. 喹诺酮类药物的神经系统不良反应[J]. 药物流行病学杂志, 1997, 6(4): 220.

收稿日期:2006-03-01

静脉滴注头孢孟多酯钠致过敏反应1例

刘倩,魏钰茜(解放军总医院第二临床药局,北京100853)

关键词:头孢孟多酯钠 过敏反应

中图分类号:R978.1+1

文献标识码:D

文章编号:1006-0111(2006)05-0376-02

1 临床资料

患者,男,89岁,2005年2月出现进食困难及进食后出现呛咳,后以“吞咽困难”收入我院消化科,住院期间经鼻饲管饮食,为进一步治疗,于2005年12月22日以“陈旧性脑梗塞”收入我院心脑血管科。

2005年12月28日因为肺部严重感染,咳痰、血象高,17:20'给予生理盐水100mL+头孢孟多酯钠1g静脉滴注,18:40'患者突然寒颤,呼吸困难,

口唇四肢紫绀,恶心,呕吐,体温38.4℃,血压125/60mmHg,呼吸96次/min,脉搏20次/min,立即停止输液,吸氧,静脉滴注生理盐水100mL+地塞米松2.5mg、甲氧氯普胺10mg、非那根50mg,症状逐渐缓解,又给予5%葡萄糖注射液500mL+胰岛素静脉滴注,19:25'又加入速尿20mg,患者体温逐渐恢复正常,肤色渐好,间断入睡。询问患者既往病史有冠心病、II型糖尿病、高血压、前列腺肥大、老年痴呆、左肢体无力2年、吞咽困难10个月,几个月之前曾经用过头孢抗生素,无过敏史。(下转第314页)

有溶血的可能,临床使用则要注意输液浓度。所以碰到类似有特殊规定的溶媒溶解时,应仔细核查,如有配伍禁忌,及时与病区护士联系,纠正错误。

4 静脉推注与滴注问题

静脉注射液有静脉推注与静脉滴注两种方式。采用何种方式和药物浓度与病人耐受性有关。如:奥美拉唑注射液,临床使用有两种,一种说明书写了只能用静滴,用 0.9% NS(生理盐水)100mL 或 5% GS(葡萄糖)100mL 溶解,20~30 min 或更长时间滴完。另一种只用于静脉推注,临用前经 10mL 专用溶剂溶解,禁止用其他溶剂溶解,推注时间为 2.5~4 min。因此应把这些信息及时告诉给病区护士,以免出错。

5 配伍禁忌的问题

药物合用由于制剂不合理,可发生直接的物理或化学反应导致药物作用的改变,即为一般的物理或化学配伍禁忌。如酸性药液与碱性药液合用时,可发生沉淀反应;各种氨基酸营养液中不得加入任何药物,因为一些对酸性不稳定的药物在这种营养液中容易降解;盐酸氨溴索不能与肌苷注射液配伍,因肌苷 pH8.8,而前者不能与 pH > 6.3 的溶液混合,否则产生沉淀。另外,氨基糖苷类抗生素与 β -内酰胺类抗生素直接混合,会使 β -内酰胺环发生化学性相互作用而灭活,存在物理性配伍禁忌,所以不得同一容器给予^[3]。

6 给药时间与选择的问题

病区用药一日数次的药物,只配制第 1 次,第 2 次以后的不配制,这样更能保证药物的稳定性与有效性。如:奥美拉唑,一般病区一日两次静滴的医嘱,但奥美拉唑配成输液后只在 4h 内稳定,为了更好的利用药物,第 2 次的奥美拉唑由病区护士配制,

并及时地用于病人。抗生素药物也多采用多次给药方案,也只配制第 1 批。另外抗癌药应择时应用,肿瘤细胞与正常细胞具有不同的生物钟,癌细胞在上午 10 时生长最快,第二生长小高峰在 22~23 时,而正常细胞则在下午 16 时生长最快,所以肿瘤病人最佳治疗时间为上午 10 时,这时进行化疗,用药最省,效果最好,不良反应最小^[4]。

7 其他

病区护士在复核输液单时,难免有粗心的时候,对于数字、单位输错的,审方时写温馨提示语带回,对于一些剂量或用法有疑问的输液单,如:不同商品名的同一药品或成分类似的药重复开药,应及时电话询问病区护士,有必要时请问当班医生,及时修改,确定无误后予以审核过关配制。需皮试的注射剂,给盖红印以提醒各区护士。

总之,药师在审方过程中,要熟悉各药的说明书,勤查资料。应认真仔细,尽早发现一些用药隐患,如双重治疗(药物重复使用),配伍禁忌或者药物之间的相互作用,用药剂量有误或治疗周期不当,用药所能引起的过敏反应以及临床药物滥用或误用,并将信息及时反馈给临床,以确保临床用药的安全、有效。

参考文献:

- [1] 戴自英. 实用抗菌药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1992, 73~74.
- [2] 连家建, 唐青云. 磷霉素钠与其他抗菌药物联用的协同作用及其临床应用[J]. 国外医药·抗生素分册, 2003, 24(1), 45.
- [3] 徐叔方. 中华临床药理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003, 113.
- [4] 丁英儿. 时辰药理学与临床用药[J]. 中国医院药学杂志, 2003, 23(10), 627.

收稿日期:2005-10-8

(上接第 312 页)

2 讨论

头孢孟多酯钠为第 2 代头孢菌素类抗生素,对多数革兰阳性球菌有较强的抗菌作用,临床上主要适用于敏感菌所致的肺部感染、尿路感染、皮肤软组织

感染、胆道感染、腹腔感染等,不良反应的发生率比较低,致过敏反应的报道较少,上述症状在说明书中未做强调,提示临床应加强对此药的监测,尤其对于高龄患者,用药后要注意密切观察。

收稿日期:2006-03-06