

# 儿科喹诺酮类药物不良反应分析

董凤琴

(中国人民解放军第一五三医院 河南中原 450042)

关键词: 儿科; 喹诺酮; 不良反应; 预防措施

中图分类号: R969.3

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.068

喹诺酮类药物是临床常用的抗菌药物,与其他抗菌药物不同,喹诺酮类药物对细胞的作用机制主要是通过破坏细菌 DNA 螺旋酶结构,从而抑制细胞 DNA 的合成,导致细菌不能正常分裂生长,从而起到杀灭细菌的作用<sup>[1]</sup>。本药物由于不受质粒传导耐药性的影响,因此能杀灭多种致病菌。由于其具有良好的组织渗透性及抗菌活性,因此近年被广泛用于临床抗菌治疗。随着其在临床上广泛应用,耐药性增加,患儿临床不良反应发生率增加,因此其临床安全性也随之受到患儿及医护人员的高度重视<sup>[2]</sup>。为此本文对喹诺酮类药物临床应用不良反应进行分析,并提出相应的预防措施,旨在为临床合理用药提供可行性建议。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月~2013 年 1 月由于细菌性感染前来本院就诊的 1 120 例患儿为研究对象,其中男性患儿 520 例,女性患儿 600 例,患儿年龄 8 个月~8 岁,平均(42.4±5.8)个月;感染类型包括:外科感染 280 例,五官感染 325 例,泌尿感染 245 例,妇科感染 142 例,呼吸道感染 128 例。本研究患儿均为单一感染,并排除肝肾功能障碍及对喹诺酮类药物存在禁忌证的患儿。

1.2 方法 观察患儿临床不良反应情况,对于不良反应患儿及时采取相应处理措施,患儿均于治疗前后取标本进行细菌学培养、大便常规、血尿常规、肝肾功能等项目检查,对于呼吸道感染患儿治疗前后配合胸片检查。患儿每次治疗中严密观察患儿不良反应的发生情况并对不良反应做好相应记录。

1.3 结果 经统计,产生喹诺酮类药物不良反应的患儿 140 例,不良反应率为 12.50%,其中神经系统反应 45 例(32.14%):全身发热 15 例(10.71%),头晕 14 例(10.00%),头痛 11 例(7.86%),面色苍白 5 例(3.57%);呼吸系统反应 48 例(34.28%):胸闷 25 例(17.86%)、呼吸急促 23 例(16.43%);消化系统反应 47 例(33.57%):恶心 22 例(15.71%),呕吐 15 例(10.71%),食欲下降 10 例(7.14%)。所有患儿经及时治疗及护理后,不良反应症状均消失。

## 2 讨论

药物不良反应是指患儿使用某种药物后导致患儿

身体及心理出现毒副反应、变态反应等非治疗所需的反应,该反应可以是预期出现的毒副反应,也可以是无法预期的特异性或者过敏反应,包括不愉快的躯体及心理反应。据世界卫生组织调查发现,每年世界将有 20 万的患儿由于注射药物发生不良反应导致死亡,住院患儿中有 10%~20%的患儿出现不良反应症状。本组 1 120 例患儿中,产生喹诺酮类药物不良反应的患儿 140 例,不良反应率为 12.50%,与相关文献报道接近。王睿等<sup>[3]</sup>研究指出静脉注射喹诺酮类能引起患儿出现头晕、头痛、面色苍白、冷汗等神经系统性疾病,或导致患儿出现胸闷、气促、呼吸困难等呼吸系统性疾病,或导致患儿出现恶心、呕吐等消化系统以及导致患儿出现过敏性休克等反应症状。本研究中喹诺酮类药物不良反应主要表现为神经系统反应 45 例(32.14%),呼吸系统反应 48 例(34.28%)和消化系统反应 47 例(33.57%),结果与文献报道相符。

导致患儿药物不良反应的原因主要是护理人员因素及近年抗生素的滥用,导致细菌的耐药性增加所导致。因此减少喹诺酮类药物不良反应的措施如下:(1)加强护理人员培训。在对患儿进行药物注射过程中,由于部分医护人员缺乏经验,推注速度不能很好掌握或对药品性质不了解,因此可增加患儿不良反应的发生率。在我国一些基础医院中普遍采用葡萄糖钙作为抗敏药物,但当护理人员改为使用硫代硫酸钠治疗时,由于对药品本身的性质缺乏了解,因此导致不良反应的发生率较高。(2)抗生素应用。改变对患儿抗生素的经验应用或对特殊抗生素的应用进行限制,能有效降低致病菌的耐药性,通过不断交替使用抗生素能有效降低致病菌的发生概率。相关研究表明<sup>[4]</sup>,交替性用药能有效改变致病菌的独立生存条件,从而导致致病菌的耐药压力下降,但交替用药依然存在致病菌的耐药性风险。

### 参考文献

- [1]张永青,王睿.氟喹诺酮类药物与其他药物的相互作用[J].国外医学(呼吸系统分册),2003,23(6):301-303
- [2]罗晓清.喹诺酮类药物与其它常用药物的相互作用[J].海峡药学,2005,17(2):139
- [3]王睿,薛俊峰,王效合.喹诺酮类药物的不良反应机理[J].四川生理科学杂志,2000,22(4):19-22
- [4]张健,王虹.氟喹诺酮类药物 28 例不良反应及相关因素的临床分析与研究[J].中国民康医学,2003,15(5):278-279,282

(收稿日期: 2013-08-02)