

注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠临床应用分析

戴 薇

【摘要】 目的 分析我院临床使用注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠的具体情况及其不良反应的主要表现, 分析其临床应用是否规范合理。方法 对急诊处方进行统计分析, 以中华人民共和国药典临床用药须知为理论依据, 并采用世界卫生组织推荐的以限定日剂量 (DDD) 及药物利用指数 (DUI) 为指标, 评价注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠在临床应用是否合理。结果 随机抽取处方共 16196 张, 其中使用注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠的处方为 1118 张, 占全部处方的 6.9%, 联合用药的情况占全部使用处方的 3.06%。注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠的 $DUI \leq 1.0$ 。发生不良反应 4 例。结论 本院注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠的临床应用基本合理。注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠在临床上的应用日趋广泛普及, 因此, 临床的合理用药具有重要意义。

【关键词】 头孢哌酮钠舒巴坦钠; 不良反应; 限定日剂量; 药物利用指数

【中图分类号】 R 969.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3296 (2012) 01-0039-02

注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠是三代头孢的 β -内酰胺酶抑制剂, 临床用于由敏感细菌所引起感染的治疗, 如呼吸道、泌尿道等的感染。与所有青霉素类和头孢菌素类一样, 本品可引起过敏反应, 表现为斑丘疹、荨麻疹、嗜酸性粒细胞增多和药物热。易发生于有过敏病史, 特别是对青霉素过敏的中性粒细胞轻度下降的病人。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取我院 2008 年 9-12 月及 2009 年 1-3 月急诊处方 16196 张。收集我院 2008 年 9-12 月及 2009 年 1-3 月间药品不良反应报表, 从中筛选出因应用注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠导致不良反应的报告为依据。

1.2 方法 统计收集到的处方中, 使用注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠的处方数, 在何种情况下使用该类药物, 具体的用药剂量、给药途径, 使用天数及联合用药等项目。根据流行病学统计方法推荐的限定日剂量 (DDD) 以及药物利用指数 (DUI) 作为评价本院用药是否合理的依据, 本研究 DDD 值以 2005 版《中华人民共和国药典》二部的《临床用药须知》为参考, 结合药品说明书和实际用药情况而定的限定日剂量为准, 以其标准计算用药频度 (DDD_s), $DDD_s = \text{总用药量} / \text{DDD}$, $DUI = DDD_s / \text{总用药天数}$ 。判断标准: $DUI \leq 1.0$, 用药基本合理。

2 结果

2.1 注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠使用结果 抽取的 16196 张处方中, 使用注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠的处方为 1118 张, 成人自费 576 张, 成人医保 542 张。所有使用注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠的处方占总处方的 6.9%。

2.2 用药频率和药物利用指数 在所有的用药频度 (DDD_s) 中, 严重感染高于一般感染, 这主要是因为治疗中可能先期控制性治疗, 但是后期仍需进行巩固性治疗, 这种序贯疗法, 病人的依从性好, 所受痛苦大大降低, 同时也减轻了病人的经济负担。所以在整个疗程中, 严重感染用药的总用药量及总用药天数高于一般感染。此处仅统计成人的用药频率及药物利用指数。依据该药的药品说明书 “一般感染每日常用量为 2~4g,

严重感染剂量可增至 8g/d”, 的规定, 我们将一般感染的限定日剂量定为 4g, 严重感染的限定日剂量定为 8g。统计注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠在急诊中的用药情况, 结果是 $DUI < 1.0$, 故此可判断该院急诊注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠的临床应用基本合理。其结果参见表 1。

2.3 联合用药情况 临床应用中联合用药的情况占总使用处方的 44.28%, 其中二联用药占 22.81%, 三联用药占 21.47%。主要联用的药物为依替米星、阿奇霉素、加替沙星、左氧氟沙星等药。二联用药的情况主要是用于支气管炎、尿路感染、发热待查等, 三联用药的情况主要是运用于治疗腹痛、急性胃肠炎、上呼吸道感染等。肺部感染, 用本药与维生素 B₆、维生素 C、左氧氟沙星联合用药, 静脉滴注, 3g/次, 2 次/d, 连续使用 3d。其结果参见表 2。

2.4 临床应用统计分析 临床应用注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠排名前 3 位的科室分别为普内科、五官科、外科。其中较为突出的是在普内科的应用, 据统计所有使用注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠抗生素的急诊处方多数是用于普内科常见疾病的治疗。下表中统计的是成人临床应用情况, 不包括儿科。其结果参见表 3。

2.5 不良反应统计分析 收集的 4 例不良反应, 其表现为斑丘疹、荨麻疹、嗜酸性粒细胞增多、药物热、胸闷。发生率为 0.8%~1.3%, 易发生于有过敏病史, 特别是对青霉素过敏的中性粒细胞轻度下降病人。患者对本药的耐受性良好, 大多数不良反应为轻到中度, 停用药物, 不良反应会消失。产生的不良反应症状较多的为过敏反应, 主要有皮肤红肿瘙痒等轻症的不不良反应。未发现过敏性休克等重症不良反应。所有不良反应均属该类药物的已知不良反应, 尚未出现新的不良反应。

表 1 注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠用药频率和药物利用

	感染情况	处方数	总用药量 (g)	总用药时间 (d)	DDD (g)	DDD _s	DUI
医保	一般感染	24	240	63	4	60	0.95
	严重感染	518	5356	910	8	669.5	0.736
自费	一般感染	39	344	114	4	86	0.75
	严重感染	537	5382	850	8	672.8	0.792

作者单位: 210028 江苏省南京市, 江苏省中西医结合医院药剂科

表2 联合用药情况

	自费	构成比 (%)	医保	构成比 (%)
二联	129	11.54	126	11.27
三联	128	11.45	112	10.02

表3 注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠临床应用统计结果

临床科室	呼吸科	普内科	心内科	五官科	外科	老年科	肾科
处方数	88	411	31	140	125	75	53
构成比 (%)	9.53	44.53	3.36	15.17	13.54	8.13	5.74

3 讨论

本研究显示,我院头孢哌酮钠舒巴坦钠的使用,在轻症和重症感染的医保和自费病人中其 DUI 值都 < 1,说明使用的剂量掌控的比较好,符合抗生素临床应用指导原则的规定。发生的不良反应都属于已知的药品不良反应。临床实践证明该药在常用剂量范围内疗效肯定,不良反应少,发生不良反应的症状

也比较轻。

头孢哌酮钠舒巴坦钠具有抗菌谱广、杀菌力强、适应证多等特点,但也应注意其不良反应,如过敏性休克等。应严格掌握适应证和用药剂量,合理用药,严密监护,避免严重不良反应的发生^[1]。药物联用会发生药物相互作用,药物相互作用的结果既可以降低药物的治疗效果,也可以增加药效或药物的毒性,提醒临床在联合使用注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠与其他药物时应小心谨慎,合理使用,尽量避免药品不良反应的发生,最大限度的发挥该药的抗菌作用。

参考文献

- 1 李荣玲,刘婷. 头孢哌酮钠舒巴坦钠与乳酸环丙沙星氯化钠的配伍禁忌 [J]. 青岛医药卫生, 2008, 40 (5): 377.

(收稿日期: 2011-10-10)

• 个案报告 •

鱼精蛋白过敏三例报告

朱 丽

【关键词】 鱼精蛋白; 药物过敏

【中图分类号】 R 392.33 【文献标识码】 D 【文章编号】 1674-3296 (2012) 01-0040-01

鱼精蛋白在体内与肝素结合,使其失去抗凝能力。1mg 鱼精蛋白可中和 1mg 肝素。临床用于肝素过量引起的出血及体外循环术后中和肝素。鱼精蛋白本身也有抗凝作用。因它干扰凝血酶原激活因子生成。但较肝素弱,故不能使用过量。用量须与最后一次使用肝素量相当。1 次用量不得超过 50mg。不良反应: 静脉注射后可能引起血压骤降,心动过缓,呼吸困难等^[1-2]。在心脏手术的体外循环结束时,常规用鱼精蛋白中和肝素。严重的鱼精蛋白过敏可致过敏性休克和心搏骤停。以下是我们曾抢救过的严重鱼精蛋白过敏性休克病人。

1 病例简介

例 1,男,45 岁,行 BVR 经静脉缓慢滴注鱼精蛋白将尽时,突然血压骤降,心脏膨胀,心跳微弱呈蠕虫状。立即停止滴注。再次肝素化建立体外循环,辅助循环后心跳恢复。同时静脉推注地塞米松。补足血容量,用肾上腺素,多巴酚丁胺,硝酸甘油维持血压在 110/70mmHg。辅助循环 1h 后顺利脱机。考虑为鱼精蛋白过敏,未再次使用。严密止血后关胸。顺利返回重病监护病房。

例 2,女,36 岁,行两尖瓣置换术。经静脉缓慢滴注鱼精蛋白过程中,突然右心膨胀,心搏骤停,血压为零。左心坚硬如石头,立即停止滴注。重新肝素化,建立体外循环,阻断主动脉,主动脉根部注入冷的停跳液,同时注入地塞米松,补足血容量,用肾上腺素,多巴酚丁胺,硝酸甘油,维持血压。待左心完全变软后开放升主动脉,体外循环辅助约 85min,顺利脱机。未再使用鱼精蛋白,严密止血后关胸,病人术后即清醒。

例 3,男,61 岁,在体外循环下行冠状动脉搭桥手术,经升主动脉缓慢推注鱼精蛋白。准备缝合心包时突然右室发胀,心搏骤停,血压为零。考虑为鱼精蛋白过敏。即刻行心脏按压,经颈内静脉应用肾上腺素,地塞米松等药物血压不升,迅速肝素化,建立体外循环,用肾上腺素维持血压,辅助循环至心率、血压、血氧饱和度平稳后脱机。

2 讨论

严重鱼精蛋白过敏多在注射后 5~15min 或注射中发生,血压迅速下降,右心室膨胀,心率缓慢甚至心搏骤停。突发的呼吸道阻力升高,甚至大量粉红色血痰自呼吸道溢出。

鱼精蛋白过敏中共同的特点是低血压。低血压可通过经升主动脉缓慢推注鱼精蛋白,补足血容量,应用激素,抗组织胺类药物及血管活性药物来预防和处理: II 型过敏治疗的关键在于迅速,重建体外循环。

抢救时注意: (1) 迅速全身肝素化,重建体外循环,可以迅速稳定血流动力学状况,改善脑、心、肝、肺、胃等重要脏器的血液灌注及缺氧状态。(2) 应用血管活性药物维持适当的血压。(3) 应用激素及抗组织胺类药物以抗过敏。(4) 继续补足血容量。(5) 绝对不要再次使用鱼精蛋白。

参考文献

- 1 吴红兵,王志维,程栋梁,等. 心内直视手术中鱼精蛋白毒性反应的发生及处理 [J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2007, 14 (3): 230-231.
- 2 方强,石应康,万亚红,等. 心内直视术中鱼精蛋白毒性反应的临床研究 [J]. 中华胸心血管外科杂志, 2002, 18 (2): 93-95.

(收稿日期: 2011-10-20)

作者单位: 473000 河南省南阳市中心医院心脏外科