

# 注射用盐酸头孢替安所致不良反应的特点

李娜

**【摘要】** 目的 分析注射用盐酸头孢替安所致不良反应的特点。方法 回顾分析萍乡市中医院 2016 年 1 月—2018 年 1 月收治的使用注射用盐酸头孢替安所致不良反应患者 100 例, 统计分析所有患者年龄, 不良反应累及器官及临床表现, 分析注射用盐酸头孢替安所致不良反应的特点及规律。结果 青年 (20 ~ 39 岁) 发生不良反应 21 例 (占 21.0%), 中年 (40 ~ 59 岁) 发生不良反应 22 例 (占 22.0%), 老年 ( $\geq 60$  岁) 发生不良反应 57 例 (占 57.0%)。不良反应累及皮肤系统 50 例 (占 50.0%), 神经系统 30 例 (占 30.0%), 消化系统 20 例 (占 20.0%)。结论 注射用盐酸头孢替安所致不良反应中老年患者发生率较高, 多累及皮肤系统和神经系统。

**【关键词】** 药物毒性; 盐酸头孢替安; 特点; 规律

**【DOI】** 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2019.27.056

注射用盐酸头孢替安是临床中较常用的一种广谱类抗生素, 属于第二代头孢霉素类抗生素药物<sup>[1]</sup>。注射用盐酸头孢替安是一种无菌结晶性粉末, 由盐酸头孢替安加入无水碳酸钠结晶而成, 可对革兰阴性菌起到较好的抗菌作用, 用于各种感染疾病的治疗。目前临床较常见的不良反应为恶心、呕吐、腹泻及皮疹等, 严重者可导致过敏性休克等不良反应的发生。针对发生不良反应患者, 部分停止用药后可恢复正常, 部分需根据临床表现给予针对性治疗即可好转, 为提高注射用盐酸头孢替安使用安全性, 本研究旨在探讨注射用盐酸头孢替安所致不良反应的特点及规律, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析萍乡市中医院 2016 年 1 月—2018 年 1 月收治的使用注射用盐酸头孢替安所致不良反应患者 100 例, 均符合我国食品药品监督管理局所颁布的《药品不良反应报告和检测管理办法》<sup>[2]</sup> 第四章关于注射用盐酸头孢替安相关标准。100 例患者中男 50 例, 女 50 例; 年龄 18 ~ 88 岁, 平均 (53.4 ± 7.0) 岁; 学历: 高中及以下 23 例, 大专 36 例, 大专以上 41 例。

1.2 方法 采用回顾分析法对所有患者的年龄, 累及系统及临床表现等症状进行统计分析。

1.3 观察指标 分析注射用盐酸头孢替安所致不良反应的特点及规律。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 计数资料以相对数表示, 相关数据采用统计描述。

## 2 结果

2.1 患者年龄及累及系统分析 青年 (20 ~ 39 岁) 发生不良反应 21 例 (占 21.0%), 中年 (40 ~ 59 岁) 发生不良反应 22 例 (占 22.0%), 老年 ( $\geq 60$  岁) 发生不良反应 57 例 (占 57.0%)。不良反应累及皮肤系统 50 例 (占 50.0%),

神经系统 30 例 (占 30.0%), 消化系统 20 例 (占 20.0%), 见表 1。

表 1 不良反应累及系统分析

累及系统	例数	占比 (%)
皮肤系统		
风团	12	24.0
皮肤潮红	8	16.0
双眼发黑	10	20.0
皮疹、瘙痒	20	40.0
神经系统		
头痛头晕	5	16.7
耳鸣	4	13.3
恶心	6	20.0
呕吐	15	50.0
消化系统		
腹痛	8	40.0
腹泻	12	60.0

2.2 不良反应与给药剂量之间的关系 通常情况下, 注射用盐酸头孢替安的成人使用剂量为  $\leq 2$  g/d, 注射次数为 2 ~ 4 次, 若成年人有败血症患者, 则最大使用剂量  $\leq 4$  g/d, 注射过程中应与氯化钠注射液或葡萄糖注射液混合后使用。另外注射用盐酸头孢替安可与电解质液及氨基酸等混合使用, 滴注时间应控制在 30 min ~ 2 h 滴注完成。本研究中有 36 例患者因使用剂量不符合规定而发生不良反应 (占 36.00%), 使用剂量超出规定使用剂量的 4 倍。

## 3 讨论

注射用盐酸头孢替安使用范围较广<sup>[3]</sup>。近年来随着注射用盐酸头孢替安使用频率的增加, 也导致其不良反应发生率逐渐增加, 其主要表现为恶心、呕吐、腹泻、皮疹、皮肤红肿、荨麻疹及血小板减少等, 严重情况下可导致休克。

注射用盐酸头孢替安是具有较强活性的抗生素类药物, 对多种细菌感染的疾病均有较好的治疗效果, 但部分患者注射用盐酸头孢替安仍产生不良反应, 临床使用中需给予高度

作者单位: 337000 江西省萍乡市中医院药剂科

重视。使用注射用盐酸头孢替安治疗过程中,应通过皮试检测其是否发生过敏反应,若患者对  $\beta$ -内酰胺类抗生素药物存在过敏史,则不能使用头孢替安治疗,盐酸头孢替安药物主要经人体肾脏排泄到体外,当患者病情恶化时,可能出现肾衰竭,导致药物无法在患者体内被降解,不能及时排出体外,患者机体内血药浓度会迅速上升,进而发生不良反应<sup>[4]</sup>。另外老年患者由于身体功能出现退行性病变,尤其肝脏功能不完全的老年患者易因肝内药酶分泌不足而使药物代谢能力较差,药物代谢物排出体外率较低,使患者机体内的血药浓度高于正常值,降低肾部血液流量,并能够发生药物累积等现象,导致多种不良反应的发生<sup>[5]</sup>。存在肾脏功能疾病的患者,其肌酐及血尿素氮等相关指标已经超出正常范围,肾脏代谢物清除率较低,肾功能不全患者体内头孢替安会过度累积,游离型药物浓度较高。临床中使用头孢替安治疗过程中,应考虑患者基础疾病,若已知患者基础疾病为肾脏疾病时,仍然不降低注射用盐酸头孢替安使用剂量,则导致患者体内盐酸头孢替安血药浓度升高,游离型浓度药物升高,导致患者脑脊液中盐酸头孢替安浓度升高,最终可使患者发生神经毒性反应,患者出现双眼发黑、肢体发麻、耳鸣等临床症状<sup>[6]</sup>。

临床中针对患者使用盐酸头孢替安治疗时,临床医师应考虑个体差异及患者年龄、机体耐受力等因素,可有效降低不良反应发生率。特别针对老年患者使用盐酸头孢替安治疗时,应严格遵循用药规则,做到合理用药,同时,应密切监测患者的机体反应,若出现不良反应应立即停止注射并调整用药<sup>[7]</sup>。部分患者停药后产生头痛、呕吐等不良症状,可立即缓解,若停药后患者的不良反应症状未得到有效改善,可根据患者症状给予针对性治疗。

注射用盐酸头孢氨基在使用过程中应注意以下几个方面:

(1) 发生交叉过敏反应,若患者存在头孢菌素及头霉素等药物过敏者,医生应考虑该类患者使用注射用盐酸头孢替安发生过敏反应的可能性较高,若患者对青霉素、青霉素胺及青霉素衍生物等药物过敏者,则患者可能会对盐酸头孢替安过敏。(2) 针对青霉素过敏患者使用注射用盐酸头孢替安治疗时应根据患者病情谨慎决定使用剂量,针对使用青霉素出现休克过敏反应者,不应使用注射用盐酸头孢替安治疗。(3) 若患者存在胃肠道疾病时,尤其以溃疡性消化性疾病为主,

应慎用盐酸头孢替安治疗,另外,若患者存在局限性肠炎以及抗生素相关性肠炎,应谨慎使用。(4) 针对存在肾功能不全患者应减少盐酸头孢替安的使用剂量,并在使用期间对患者的尿液进行生化检验,若发现患者的肾脏功能进一步损伤,则立即停止使用药物。(5) 注射用盐酸头孢替安可引起血象改变,若改变较为严重时,应立即停止用药。(6) 注射用盐酸头孢替安溶解后应即刻使用,否则静置时间过长,药液颜色会发生改变,影响治疗效果,降低安全性。(7) 诊断干扰,使用该药物治疗过程中,患者进行尿糖试验时,可能会出现假阳性,尤其检验方法为碱性酒石酸铜实验,另外,使用该药物期间,患者进行直接抗球蛋白试验,可出现假阳性反应,上述两种检验应于停药 3 个工作日后进行检验<sup>[8]</sup>。

综上所述,注射用盐酸头孢替安所致不良反应中老年患者发生率较高,以皮肤系统和神经系统为主,因此,临床中应根据注射用盐酸头孢替安所致不良反应的特点及规律,预防不良反应发生,提高注射用盐酸头孢替安使用安全性。

#### 参考文献

- [1] 郭钦惠.注射用盐酸头孢替安不良反应 56 例相关因素评析[J].现代医药卫生,2016,26(4):506-507.
- [2] 蒋玉梅,王丽霞,尹爱群.548 例注射用盐酸头孢替安不良反应相关因素评析[J].中国药物警戒,2013,9(4):239-241.
- [3] 曾秀燕,鲁梅玉.注射用盐酸头孢替安所致不良反应的特点及规律分析[J].当代医药论丛,2013,11(10):320-321.
- [4] 玉耀珠.注射用盐酸头孢替安所致不良反应的特点及规律[J].中国实用医药,2014,37(22):148-149.
- [5] 吕福祯,邵玉霞.注射用盐酸头孢替安与注射用头孢唑肟钠随机对照临床观察[J].中国处方药,2015,26(12):82-84.
- [6] ZHANG LE, FANG YU, SU K J. Anaphylactic shock caused by ceftian hydrochloride for injection: a case report [J]. Chinese Journal of Hospital Pharmacy, 2016, 36(19): 1725.
- [7] GU J H, HAO M L. Comparison of clinical efficacy between ceftian and serotonin in the treatment of bacterial infection [J]. Chinese Journal of Practical Medicine, 2016, 8(10) 25-26.
- [8] LI Y H, LIU L S. Pharmacoeconomic analysis of ceftian and cefoperazone sodium in the treatment of lower respiratory tract infection [J]. Chinese Medical Innovation, 2013, 9(24): 79-80.

(收稿日期:2019-05-15 本文编辑:董少丽)

(上接第 109 页)

- [4] 中华医学会风湿病学分会.强直性脊柱炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(8):557-559.
- [5] 赵立书,张高迎,唐巍,等.强直性脊柱炎中医证治思路[J].长春中医药大学学报,2016,32(1):64-67.
- [6] 逢妍.中西医结合治疗强直性脊柱炎的护理进展[J].湖南中医杂志,2015,31(6):184-185.
- [7] 彭文旭.中医内外合治治疗强直性脊柱炎的临床疗效分析[J].广州中医药大学学报,2016,33(4):473-477.
- [8] 侯燕,张娴娴,刘颖琬,等.中药熏蒸对强直性脊柱炎病人疗效及中医临床症状的影响[J].护理研究,2015,29(10):

1215-1217.

- [9] 王新芳,李成立,肖玉翠,等.探讨中医针灸疗法治疗强直性脊柱炎的疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(12):109-110.
- [10] 李连泰,韩贵俊,李海然,等.中药治疗强直性脊柱炎的疗效评价[J].中国生化药物杂志,2015,35(1):116-118.
- [11] 周伟.超短波配合中药熏蒸治疗强直性脊柱炎 48 例临床观察[J].中国基层医药,2016,23(12):1899-1900.
- [12] 易保轩.中医针灸综合治疗强直性脊柱炎的临床效果探讨[J].河南医学研究,2016,25(9):1661-1662.

(收稿日期:2019-05-15 本文编辑:董少丽)