

表 1 两组患者临床治疗效果比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	36	18	16	2	94.44(34/36) ^a
对照组	36	15	13	8	77.78(28/36)
χ^2					4.181
<i>P</i>					<0.05

注：与对照组比较，^a*P*<0.05

2.2 两组患者不良反应发生情况比较 实验组患者中 3 例患者发生不良反应，其中腹部不适 1 例，腹泻 2 例，不良反应发生率为 8.33%；对照组患者中 5 例患者发生不良反应，其中腹部不适 2 例，腹泻 3 例，不良反应发生率为 13.89%；实验组患者的不良反应发生率低于对照组，但比较差异无统计学意义 (*P*>0.05)。

3 讨论

在现阶段对老年痴呆的研究中还未找到明确的发病机制，患有老年痴呆会导致患者的记忆力、判断力退化，甚至会改变患者的性格和生活习惯，如果不对老年痴呆患者进行医疗干预，老年痴呆患者会随着病情发展逐步丧失生活自理能力，给患者和患者的家庭带来很大的影响^[5-11]。为了提高老年痴呆患者的临床治疗效果，在本院对老年痴呆患者进行临床治疗时使用盐酸多奈哌齐进行辅助治疗，通过对两组患者的不良反应发生情况和 MMSE 评分进行对比发现使用盐酸多奈哌齐可以有效缓解患者的病情发展，降低不良反应的发生率，有着较为显著的治疗效果。所以，在对老年痴呆患者进行临床治疗时使用盐酸多奈哌齐有着较为显著的治疗效果，在今后对老年痴呆患者进行临床治疗时可以使用这种药物进行治疗。

参 考 文 献

[1] 周田,熊联慧,李春华,等. 奥氮平联合多奈哌齐治疗老年痴呆精神行为障碍的临床疗效分析. 国际精神病学杂志, 2018,

45(1):96-99.
 [2] 傅春恋. 对比喹硫平与奥氮平治疗老年痴呆患者精神行为障碍临床疗效与安全性. 中国实用医药, 2018, 13(12):89-90.
 [3] 格根图雅. 奥氮平治疗伴有精神行为症状的老年痴呆患者中的疗效评价. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(7):96
 [4] 皇甫宇欢. 认知功能训练联合日常生活能力训练治疗老年痴呆患者的疗效评价. 中国社区医师, 2018, 34(9):172, 174.
 [5] 丁茂倩, 石静萍. 盐酸多奈哌齐治疗老年痴呆患者的临床疗效及对 MMSE 评分和 ADL 评分的影响. 包头医学院学报, 2018, 34(4):70-71.
 [6] 陈戴荣, 郑义雄, 陈敏庄. 针灸治疗老年痴呆患者的疗效及对细胞因子和血脂代谢的影响. 世界中医药, 2018, 13(3):719-721.
 [7] 吕立峰, 亓爱芹, 李秀芹. 温脾通络开窍汤联合丁苯酞治疗老年血管性痴呆的疗效及对高血浆同型半胱氨酸、炎症因子的影响. 中华中医药学刊, 2018, 36(5):1262-1265.
 [8] 祁萌. 美金刚与奥氮平治疗老年痴呆患者伴精神行为症状的临床疗效比较分析. 医药论坛杂志, 2018, 39(5):37-39.
 [9] 杨华荣. 盐酸多奈哌齐治疗老年痴呆的效果研究. 中外医学研究, 2016, 14(3):122-123.
 [10] 刘军莉. 盐酸多奈哌齐治疗老年痴呆疗效观察. 医药卫生(全文版), 2017, 2(2):00269.
 [11] 龙丹, 张媛, 鲁刚, 等. 盐酸多奈哌齐治疗老年痴呆的临床疗效观察. 医学研究生学报, 2004, 17(9):815-816.

[收稿日期：2018-08-14]

喹诺酮类抗菌药的不良反应与临床合理用药探讨

武金标

【摘要】目的 探讨喹诺酮类抗菌药的不良反应与临床合理用药。**方法** 90 例采用喹诺酮类抗菌药治疗的患者，按照治疗方法不同分为对照组 (44 例) 和观察组 (46 例)。对照组给予单一的喹诺酮类抗菌药治疗，观察组则给予喹诺酮类抗菌药联合合理用药指导治疗。比较两组疗效，喹诺酮类抗菌药使用依从性、用药服务质量，治疗前后患者机体炎症状态和监测值及不良反应发生情况。**结果** 观察组总有效率为 97.83%，对照组总有效率为 72.73%，观察组总有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义 (*P*<0.05)。治疗后，观察组机体炎症状态指标 C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素 (IL)-6、IL-8 分别为 (2.24 ± 0.25)mg/L、(61.12 ± 2.16)pg/ml、(120.25 ± 6.18)pg/ml，优于对照组的 (5.16 ± 0.42)mg/L、(87.55 ± 2.11)pg/ml、(178.98 ± 12.27)pg/ml，差异具有统计学意义 (*P*<0.05)。观察组喹诺酮类抗菌药使用依从性、用药服务质量分别为 (95.11 ± 4.44)、(94.13 ± 4.24) 分，对照组喹诺酮类抗菌药使用依从性、用药服务质量分别为 (83.42 ± 2.25)、(85.23 ± 1.56) 分，观察组喹诺酮类抗菌药使用依从性、用药服务质量优于对照组，差异具有统计学意义 (*P*<0.05)。观察组不良反应发生率为 13.04%(6/46)，对照组不良反应发生率为 31.82%(14/44)，观察组不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P*<0.05)。**结论** 喹诺酮类抗菌药使用联合合理用药指导患者疗效好，可更好地改善机体炎症状态和监测值。

【关键词】 喹诺酮类抗菌药；不良反应；临床合理用药

DOI：10.14163/j.cnki.11-5547/r.2019.04.077

作者单位：122100 北票市中医院

喹诺酮是一种合成抗菌药物,喹诺酮类抗菌药通过阻断促旋酶来靶向细菌 DNA,从而起到杀菌剂的作用。喹诺酮类抗菌药是合成抗菌药物,这类抗菌药物的药理作用逐渐为人所知^[1]。这些药物在临床应用和适应证治疗方面取得了一些进展。由于其具有广谱、低毒、效果好、给药方便等优点,被广泛用于临床治疗。然而,与此同时,患者的不良反应也增加了。本研究收集本院 90 例 2017 年 9 月~2018 年 1 月使用喹诺酮类抗菌药治疗的患者,按照治疗方法不同分为观察组和对照组,分别给予单一的喹诺酮类抗菌药治疗及喹诺酮类抗菌药联合合理用药指导治疗,分析了喹诺酮类抗菌药的不良反应与临床合理用药,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2017 年 9 月~2018 年 1 月收治的 90 例使用喹诺酮类抗菌药治疗的患者,按照治疗方法不同分为对照组(44 例)和观察组(46 例)。观察组男 21 例、女 25 例;年龄 22~77 岁,平均年龄(38.26±12.91)岁;病程 1~6 d,平均病程(3.43±0.86)d;呼吸道感染 10 例、普外科术后感染 7 例、泌尿系统感染 8 例、消化道感染 10 例、妇科感染 8 例、其他感染 3 例。对照组男 20 例、女 24 例;年龄 21~77 岁,平均年龄(38.79±12.74)岁;病程 1~6 d,平均病程(3.44±0.86)d;呼吸道感染 9 例、普外科术后感染 7 例、泌尿系统感染 8 例、消化道感染 10 例、妇科感染 7 例,其他感染 3 例。两组性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采取单一的喹诺酮类抗菌药治疗,观察组则采取喹诺酮类抗菌药联合合理用药指导治疗,具体如下。
①根据抗菌谱选择药物,尽量避免预防性用药。各种喹诺酮类抗菌药的抗菌谱也存在一定的差异,需要合理选择。
②根据药敏试验。加强与细菌实验室的沟通,提高抗感染治疗水平。
③结合药代动力学参数选择给药途径。
④严格掌握适应证。在喹诺酮类药物的应用中必须充分考虑年龄因素,根据不同年龄组药物代谢的特点,应采用最佳剂量方案预防或缓解不良反应。
⑤组合药物应注意不同药物之间的相互作用。应避免与茶碱类药物联合使用,以减少茶碱中毒症状的发生。

1.3 观察指标及判定标准 比较两组疗效、喹诺酮类抗菌药使用依从性、用药服务质量(采用本院自制量表,满分 100 分,分数越高说明依从性越高,用药服务质量越好)、治疗前后患者机体炎症状态、不良反应发生情况。疗效判定标准:显效:症状消失,机体炎症状态和监测值正常;好转:机体炎症状态和监测值改善 $\geq 50\%$;无效:机体炎症状态和监测值改善 $<50\%$ ^[2]。总有效率=(显效+好转)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组显效 30 例、有效 15 例、无效 1 例,总有效率为 97.83%;对照组显效 12 例、有效 20 例、无效 12 例,总有效率为 72.73%。观察组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=11.4637, P<0.05$)。

2.2 治疗前后两组机体炎症状态指标比较 治疗前,对照组机体炎症状态指标 CRP、IL-6、IL-8 分别为(10.26±

0.52)mg/L、(160.22±16.42)pg/ml、(255.64±20.28)pg/ml,观察组分别为(10.14±0.54)mg/L、(160.21±16.71)pg/ml、(255.12±20.25)pg/ml。治疗前,两组机体炎症状态指标接近,比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,观察组机体炎症状态指标 CRP、IL-6、IL-8 分别为(2.24±0.25)mg/L、(61.12±2.16)pg/ml、(120.25±6.18)pg/ml,优于对照组的(5.16±0.42)mg/L、(87.55±2.11)pg/ml、(178.98±12.27)pg/ml,差异具有统计学意义($t=40.2846, 58.3756, 82.0575, P<0.05$)。

2.3 两组喹诺酮类抗菌药使用依从性、用药服务质量比较 观察组喹诺酮类抗菌药使用依从性、用药服务质量分别为(95.11±4.44)、(94.13±4.24)分,对照组喹诺酮类抗菌药使用依从性、用药服务质量分别为(83.42±2.25)、(85.23±1.56)分。观察组喹诺酮类抗菌药使用依从性、用药服务质量优于对照组,差异具有统计学意义($t=15.6459, 13.0987, P<0.05$)。

2.4 两组不良反应发生情况比较 观察组发生 2 例头晕,2 例心悸,1 例恶心和 1 例腹痛,不良反应发生率为 13.04%(6/46)。对照组发生 5 例头晕,3 例心悸,3 例恶心和 3 例腹痛,不良反应发生率为 31.82%(14/44)。观察组不良反应发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

喹诺酮是一种合成抗菌药物。其作用机制是通过抑制细菌 DNA 解旋酶的活性来抑制 mRNA 和蛋白质的合成,使细菌细胞延伸到细丝中并最终演变成液泡。同时,这些抗菌剂也可以使用外切核酸酶来阻断 DNA 复制过程并达到 DNA 降解的目的^[3,4]。与其他抗菌剂相比,喹诺酮类药物之间没有显著的交叉抗性。喹诺酮类抗菌药物的临床应用越来越得到广泛推广。目前,喹诺酮类抗菌药主要用于治疗呼吸道感染、尿路感染、皮肤感染、关节感染等,并且通常用作围手术期的预防药物,喹诺酮类抗菌药对革兰氏阴性菌和阳性菌具有良好的杀菌作用,这类抗菌药对包括大肠杆菌、志贺菌和肠杆菌在内的真菌具有良好的杀菌作用。临床合理应用喹诺酮类抗菌药物在临床上没有增加不良反应的发生率,而不良反应的特征是恶心、腹痛和胃肠道反应。患者对上述不良反应有一定的耐受性^[5]。

本研究中,对照组采取单一的喹诺酮类抗菌药治疗,观察组则采取喹诺酮类抗菌药使用和合理用药指导治疗。结果显示,观察组总有效率为 97.83%,明显高于对照组的 72.73%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,观察组机体炎症状态指标 CRP、IL-6、IL-8 分别为(2.24±0.25)mg/L、(61.12±2.16)pg/ml、(120.25±6.18)pg/ml,优于对照组的(5.16±0.42)mg/L、(87.55±2.11)pg/ml、(178.98±12.27)pg/ml,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组喹诺酮类抗菌药使用依从性、用药服务质量分别为(95.11±4.44)、(94.13±4.24)分,均高于对照组的(83.42±2.25)、(85.23±1.56)分,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组不良反应发生率为 13.04%(6/46),对照组不良反应发生率为 31.82%(14/44),观察组不良反应发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,喹诺酮类抗菌药使用联合合理用药指导治疗患者疗效好,可更好改善机体炎症状态和监测值。

参 考 文 献

- [1] 唐炯,程强,孙文霞.无氟喹诺酮类抗菌药研究进展.国外医药(抗生素分册),2016,37(5):198-203.

- [2] 高处寒, 胡阳敏, 张嵘, 等. JCI 认证前后氟喹诺酮类药物利用调查. 中国现代应用药学, 2016, 33(8):1059-1065.
- [3] 邱慧勇, 王素芬, 张扬文, 等. 喹诺酮类抗菌药的药理作用和临床合理应用分析. 中国现代药物应用, 2016, 10(10):9-10.
- [4] 王璐璐, 刘慧. 2012~2014 年南京地区常用喹诺酮类抗菌药利用分析. 药物流行病学杂志, 2015, 24(12):736-739.
- [5] 叶云. 氟喹诺酮类抗菌药使用频度与常见细菌耐药率的相关研究. 中国药物警戒, 2015, 12(7):424-427.
- [收稿日期: 2018-09-29]

老年多重用药患者用药依从性现状及其影响因素的研究

法艳梅 郑文灿 吴珊珊 杨玉仙 余梅 孙文俊

【摘要】目的 分析老年多重用药患者用药依从性现状及其影响因素。**方法** 90 例老年多重用药患者, 采取调查问卷的形式对患者进行调查, 分析老年多重用药患者用药依从性现状及其影响因素。**结果** 90 例老年多重用药患者用药依从性分析, 共有 63 例依从, 27 例不依从, 用药依从率为 70.00% (63/90)。不同性别、年龄、婚姻、文化程度、药物种类、药物数量及有无用药不良反应患者用药依从性比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。Logistic 多元回归分析: 年龄、药物种类、文化程度、用药不良反应为老年多重用药患者用药依从性的影响因素 ($P < 0.05$)。**结论** 明确老年多重用药患者用药依从性现状, 找出其影响因素, 对提高老年多重用药患者用药依从性具有重要的意义。

【关键词】 多重用药; 老年患者; 依从性; 影响因素

DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2019.04.078

老年患者因身体机能差, 各组织、器官功能衰退, 多伴有多种疾病, 需要应用多种药物治疗。多重用药是指患者同时服用 ≥ 5 种药物^[1-3]。在临床实践中发现, 大部分老年患者均存在多重用药问题, 但多重用药的风险性较高, 且多重用药的服药依从性与其治疗效果具有密切关系^[4-6]。因此, 分析老年多重用药患者的用药依从性现状, 分析其影响因素, 对临床今后的研究提供了重要的参考。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 1~6 月本院收治的 90 例老年多重用药患者的临床资料, 其中男 55 例, 女 35 例; 年龄最小 62 岁, 最大 85 岁, 平均年龄 (75.4 \pm 3.6) 岁。纳入标准: 世界卫生组织定义年龄 > 60 周岁为老年人, 本次研究老年患者年龄 ≥ 62 岁, 用药 ≥ 5 种, 患有至少 1 种慢性疾病, 患者知情同意; 排除标准: 精神疾病障碍患者, 重症疾病患者^[7,8]。

1.2 方法 采取调查问卷形式对患者的性别、年龄、婚姻、文化程度、药物种类、药物数量、用药不良反应等数据指标进行分析, 并整理和记录, 分析老年多重用药患者用药依从性的影响因素。

1.3 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件对研究数据进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验; 多因素分析应用 Logistic 多元回归方程检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 单因素分析 90 例老年多重用药患者用药依从性分析, 共有 63 例依从, 27 例不依从, 用药依从率为 70.00% (63/90)。不同性别、年龄、婚姻、文化程度、药物种类、药物数量及有无用药不良反应患者用药依从情况比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 90 例老年多重用药患者用药依从性影响单因素分析 [n, n(%)]

影响因素	类别	例数	用药依从	用药不依从	χ^2	P
性别	男	55	43(78.18)	12(21.82)	4.508	0.034
	女	35	20(57.14)	15(42.86)		
年龄	62~75 岁	37	32(86.49)	5(13.51)	8.132	0.004
	76~85 岁	53	31(58.49)	22(41.51)		
婚姻	有配偶	38	35(92.11)	3(7.89)	15.304	0.000
	无配偶	52	28(53.85)	24(46.15)		
文化程度	高中及以下	58	34(58.62)	24(41.38)	10.058	0.002
	高中以上	32	29(90.63)	3(9.38)		
药物种类	5~15 种	36	31(86.11)	5(13.89)	7.416	0.006
	≥ 15 种	54	32(59.26)	22(40.74)		
药物数量	< 20	34	30(88.24)	4(11.76)	8.652	0.003
	≥ 20	56	33(58.93)	23(41.07)		
用药不良反应	有	53	46(86.79)	7(13.21)	17.311	0.000
	无	37	17(45.95)	20(54.05)		

注: 不同性别、年龄、婚姻、文化程度、药物种类、药物数量及有无用药不良反应比较, $P < 0.05$

作者单位: 655000 云南省曲靖市第一人民医院
通讯作者: 孙文俊