

头孢类和碳青霉烯类抗菌药物皮试的相关探讨

刘贺萍, 梁 磊

(广州军区广州总医院药剂科, 广东 广州 510010)

【关键词】 头孢类; 碳青霉烯类; 抗菌药物; 皮试

【中图分类号】 R978.5 【文献标识码】 B 【文章编号】 1003-6350(2013)19-2926-02

针对部分医院存在头孢类抗菌药物使用前用青霉素或其他头孢类(非原液)做皮试的不适宜现象,以及护理人员对碳青霉烯类抗菌药物是否需要皮试等疑问,我们查阅相关资料,对这两类药物的皮试问题进行探讨。内容涉及头孢类和碳青霉烯类抗菌药物是否需要皮试、如何制备皮试液等。

1 头孢类抗菌药物皮试的必要性

青霉素类抗菌药物使用前必须进行皮肤过敏试验,其皮试符合率可达 70%^[1],而头孢类抗菌药物皮试符合率 < 30%,且存在较高的假阴性或假阳性率。中华人民共和国药典委员会编写的《临床用药须知》^[2](2005 年版)以及《抗菌药物临床应用指导原则》(2004 年)均未要求头孢类抗菌药物使用前做皮肤过敏试验。《处方管理办法》明确规定:药品用法用量应当按照药品说明书规定的常规用法用量使用。其充分肯定了药品说明书是药品使用参考中最重要、最具法律效力的文书。因此,对于说明书规定使用前应做皮肤过敏实验的,一定要做皮试;若无要求,皮试不作为常规。

2 头孢类药物皮试液的种类、配置和储存

头孢类抗菌药物较少发生交叉过敏反应,原因在于其抗原决定簇不像青霉素一样具有相同结构的青霉噻唑基。头孢类以 7-氨基头孢烷酸(7-ACA)为母核,含有 R1、R2 2 个活性取代基,其中 R1 侧链是主要抗原决定簇^[1],不同头孢类药物的侧链不同。因此,头孢类抗菌药物若要进行皮肤过敏试验,应以拟用药物原药制备皮试液,不宜用其他头孢类代替。

皮试液浓度和注射量,可根据《头孢类抗菌药物皮肤过敏试验高端论坛专家共识(2008 年)》的推荐方案:浓度为 300~500 μg/ml,注射量为 0.1 ml 进行^[3]。一项对全国多家医院的头孢类抗菌药物皮试调查发现,以青霉素作为皮试液来源的占 12%,皮试液用其他头孢类药物的占 30.3%^[4]。我院也存在相似情况,在头孢类药物使用前用青霉素或用其他头孢类(如头

孢唑啉)做皮试,这样是不适宜的。

皮试液配制好后,贮存温度越高、时间越长,会造成药物浓度不足或分解产物过多,这样的皮试液用于患者皮试,可能造成假阳性结果,引起过敏性休克,造成医疗纠纷。建议皮试液放置时间不宜过长,若配置好不能立即进行皮试,可先置于冰箱冷藏保存(4℃),尽快使用。从冰箱取出后应放置达到室温后再做皮试,否则可能由于冷刺激出现皮试假阳性率增加^[5]。

3 碳青霉烯类药物是否需要皮试?

碳青霉烯类药物属于β-内酰胺类抗生素,过敏反应的发生率较青霉素类、头孢菌素类低^[6]。中华人民共和国药典委员会编写的《临床用药须知》(2005 年版)以及《抗菌药物临床应用指导原则》(2004 年)对碳青霉烯类抗菌药物均无皮试要求。目前国内多数医院使用该类药物前基本不做皮试^[7]。目前我院 5 种不同厂家的注射用碳青霉烯类药物(注射用厄他培南、注射用美洛培南、注射用亚胺培南西司他丁钠、注射用比阿培南)说明书中均无皮试要求,仅强调给药前需详细询问既往过敏史。

王东晓等^[7]建议为保障β-内酰胺类抗生素的用药安全,说明书中有明确皮试规定的按说明书执行,如无明确规定,可使用拟用药物进行皮试(推荐皮试液浓度为 300~500 μg/ml,皮内注射 0.1 ml)。但对于碳青霉烯类药物,这种方法的可靠性值得进一步考证。我们建议医护人员使用以上药物治疗之前,必须向患者仔细询问有关对青霉素、头孢菌素、其他β-内酰胺类抗生素以及其他过敏原过敏的情况;如果患者属于易敏体质,可按文献建议进行皮肤过敏性试验。使用时应对患者进行密切监护,一旦发生过敏反应,立即停药并急救处理。

参考文献

- [1] 胡文俊,汪德芳.β-内酰胺类抗菌药物皮肤过敏试验探讨[J].中国药房,2012,23(5):471-473.

玛曲县中小學生乙型肝炎病毒血清流行病学分析

梁晓萍¹, 丁正海², 曹励民¹, 邵明明¹

(1. 西安医学院医学技术系病原免疫教研室, 陕西 西安 710021;

2. 玛曲县疾控中心, 甘肃 玛曲 747300)

【摘要】 目的 了解少数民族地区中小學生乙型肝炎病毒感染与性别、民族、城乡、乙肝疫苗接种、年龄以及出生地等因素的关系, 为预防乙型肝炎提供科学依据。方法 整理分析 2006-2007 年甘肃省玛曲县疾控中心提供的乙肝表面抗原检测结果及相关基本资料。结果 玛曲县 3 167 名在校中小學生中 HBsAg 阳性 197 人, 阳性率为 6.2%, 不同性别学生、三个民族(藏、汉、回)学生、城乡学生之间的 HBsAg 感染差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 接种乙肝疫苗与未接种乙肝疫苗的学生、不同年龄组间以及在家出生与在医院出生的学生之间的 HBsAg 感染差异亦均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 少数民族地区中小學生 HBV 感染与性别、民族、城乡、乙肝疫苗接种、年龄以及出生地等因素有关。

【关键词】 乙型肝炎; 乙型肝炎病毒表面抗原; 流行病学分析

【中图分类号】 R512.62 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2013)19-2927-02

乙型肝炎是一种世界性疾病, 主要由乙型肝炎病毒(HBV)引起。我国是乙型肝炎的高流行区, 据统计调查, 我国人群 HBsAg 检出率达 7.18%^[1]。为了解不同民族居住地区乙肝感染情况, 本文对甘肃省玛曲县 2006-2007 年间 3 167 名中小學生乙肝感染状况做一调查, 并将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 资料来源 乙肝表面抗原检测结果及相关基本资料由甘肃省玛曲县疾控中心提供。

1.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析, 性别、民族、城乡、乙型肝炎疫苗接种、不同年龄组及出生地间 HBsAg 阳性率比较均采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同性别间 HBsAg 阳性率比较 男性中小學生 HBsAg 阳性率高于女性中小學生, 其差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 6.464, P < 0.05$), 见表 1。

表 1 性别间 HBV 感染情况

性别	人数	HBsAg 阳性人数	HBsAg 阳性率(%)
男性	1 571	115	7.3
女性	1 596	82	5.1
总计	3 167	197	6.2

2.2 不同民族间 HBsAg 阳性率比较 藏、汉、回三个不同民族间中小學生 HBsAg 阳性率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 63.683, P < 0.05$), 其中藏族与汉、回两族中小學生 HBsAg 阳性率均有差异, 汉族与回族中小學生 HBsAg 阳性率差异无统计学意义, 见表 2。

表 2 不同民族间 HBV 感染情况

民族	人数	HBsAg 阳性人数	HBsAg 阳性率(%)
藏族	1 931	173	9.0 ^a
汉族	973	18	1.8 ^b
回族	263	6	2.3 ^c
总计	3 167	197	6.2

注: a 和 b 比较, $\chi^2 = 53.216, P < 0.05$; a 和 c 比较, $\chi^2 = 13.775, P < 0.05$ 。

通讯作者: 梁晓萍。E-mail: 249818768@qq.com

[2] 国家药典委员会. 临床用药须知[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 12: 473-513.

[3] 北京药学会抗生素专业委员会. 头孢类抗菌药物皮肤过敏试验高端论坛专家共识[J]. 临床药物治疗杂志, 2008, 6(4): 1-2

[4] 司延斌, 赵志刚. 对全国部分地区医疗机构头孢类抗菌药物皮肤过敏试验的调查与分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2009, 25(2): 161-166.

[5] 刘伟浩, 钟永基. 头孢菌素类抗生素过敏反应与皮肤过敏试验的探讨[J]. 今日药学, 2012, 22(4): 250-252.

[6] 赵静, 王晶, 陈海怡, 等. β -内酰胺类抗生素的皮肤过敏试验现状及建议[J]. 中国临床药理学杂志, 2009, 25(2): 158-160.

[7] 王东晓, 朱曼, 王欣荣, 等. 基于药品说明书解析 β -内酰胺类抗生素皮肤过敏试验[J]. 中国药物应用与监测, 2011, 8(4): 239-242.

(收稿日期: 2013-04-10)