

老年布病治疗过程中药物不良反应监测与应对策略

步秋白

内蒙古通辽市疾病预防控制中心

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19872

[摘要] 目的：探析老年布鲁氏菌病（布病）患者治疗期间药物不良反应（ADR）的发生规律、科学监测模式及优化应对方案。方法：回顾性纳入2024年3月-2025年3月收治的84例老年布病患者，均采用多西环素联合利福平一线方案或替代方案治疗，通过构建多维度监测体系追踪ADR发生情况，分析其与年龄、基础疾病及用药方案的关联性，并评价个体化干预措施的临床效果。结果：84例患者中47例出现ADR，总发生率55.95%，以胃肠道反应（38.30%）、肝肾功能损伤（25.53%）为主要类型，还涉及耳毒性、过敏反应等。合并糖尿病、高血压等基础疾病者ADR发生率（68.75%）显著高于无基础疾病者（37.04%）（ $P<0.05$ ）。经优化用药、对症治疗及支持护理后，45例患者ADR缓解，缓解率95.74%，未对治疗进程造成明显影响。结论：老年布病患者ADR发生风险较高，且与基础疾病密切相关，构建涵盖临床症状、实验室指标及特殊监测的综合体系，推行个体化应对策略，可有效降低ADR风险，保障治疗安全性与有效性。**[关键词]** 老年布鲁氏菌病；药物不良反应；监测体系；应对策略；基础疾病

中图分类号：R516.7 文献标识码：A

Monitoring and Response Strategies for Adverse Drug Reactions During the Treatment of Elderly Brucellosis

Qiubai Bu

Tongliao City Center for Disease Control and Prevention, Tongliao City

Abstract: Objective: To explore the occurrence regularity, scientific monitoring mode and optimized response plan of adverse drug reactions (ADRs) in elderly patients with brucellosis during treatment. Methods: A total of 84 elderly patients with brucellosis admitted from March 2024 to March 2025 were retrospectively included. All of them were treated with the first-line regimen of doxycycline combined with rifampicin or alternative regimens. A multi-dimensional monitoring system was constructed to track the occurrence of ADR, and its association with age, underlying diseases and medication regimens was analyzed. And evaluate the clinical effect of individualized intervention measures. Results: Among the 84 patients, 47 developed ADRs with a total incidence rate of 55.95%. The main types were gastrointestinal reactions (38.30%) and hepatorenal function damage (25.53%), also involving ototoxicity, allergic reactions and other types. The incidence rate of ADRs in patients with underlying diseases such as diabetes mellitus and hypertension (68.75%) was significantly higher than that in patients without underlying diseases (37.04%) ($P<0.05$). After optimized medication adjustment, symptomatic treatment and supportive care, ADRs were relieved in 45 patients with a relief rate of 95.74%, which did not significantly affect the treatment process. Conclusion: Elderly brucellosis patients have a high risk of ADRs, which is closely related to underlying diseases. Establishing a comprehensive monitoring system covering clinical symptoms, laboratory indicators and special monitoring, and implementing individualized response strategies can effectively reduce the risk of ADRs and ensure the safety and effectiveness of treatment.

Keywords: Elderly brucellosis; Adverse drug reactions; Monitoring system; Response strategies; Underlying diseases

引言

布鲁氏菌病作为布鲁氏菌所致人畜共患传染病，老年群体因免疫功能自然衰退、脏器储备潜能下降及基础病症高发

等生理病理特征，治疗期间药物不良反应发生风险较青壮年群体显著升高^[1]。临床用于该病治疗的多西环素、利福平等药物，虽能保障治疗效果，但存在胃肠道刺激、肝肾功能

损伤、耳毒性等固有不良反应，而老年患者对这类不良反应的耐受阈值更低，严重时易引发治疗中断或病情恶化^[2]。鉴于此，构建科学规范的药物不良反应监测体系并制定靶向应对方案，成为提升老年布鲁氏菌病治疗安全性与患者用药依从性的关键环节^[3]。本研究依托84例临床病例资料，系统探究不良反应发生规律及干预效果，现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024年3月至2025年3月期间，我中心纳入84例老年布鲁氏菌病患者，其中男性51例（60.71%）、女性33例（39.29%），年龄跨度60-82岁，均值为（68.5±7.3）岁，病程1-12个月，含急性期53例（63.10%）与慢性期31例（36.90%）。所有病例均经RBPT、SAT检测呈阳性，契合《布鲁氏菌病诊疗指南（试行）》确诊规范。合并高血压、糖尿病等基础病症者48例（57.14%），部分患者存在多病症叠加情况，无基础疾病者36例（42.86%）。本研究已通过医院伦理委员会审核，所有患者及家属均签署知情同意文件^[4]。

1.2 治疗方案

根据指南推荐及患者个体情况制定联合用药方案：（1）一线方案（62例）：多西环素（0.1g/次，2次/d，口服）+利福平（0.45-0.6g/次，1次/d，口服），疗程6-8周；合并严重感染或慢性期患者加用左氧氟沙星（0.2g/次，2次/d，口服），疗程4-6周。（2）替代方案（22例）：因药物过敏或肝肾功能障碍，采用多西环素+复方新诺明（1片/次，2次/d，口服）或利福平+氟喹诺酮类（左氧氟沙星0.2g/次，2次/d，口服），疗程8-10周。

1.3 监测体系建立

构建“临床症状+实验室指标+特殊器官功能”三维监测体系：临床症状层面，每日追踪胃肠道、皮肤黏膜、肌肉关节及全身相关表现，参照NCI-CTCAE5.0标准进行1-4级分级记录；实验室监测聚焦血常规、肝肾功能及炎症指标，于治疗前、第2周、第4周及疗程结束时检测，指标异常则每周复查；特殊器官功能监测针对性开展，氟喹诺酮类使用者定期评估肌腱功能，合并基础疾病者同步监测血糖、血压等基础指标^[5]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行数据分析，计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 药物不良反应发生情况

84例患者中47例发生ADR，总发生率55.95%，其中

1-2级轻度反应32例（68.09%），3-4级严重反应15例（31.91%）。不良反应以胃肠道反应最为突出，18例（38.30%）涉及多西环素、利福平，经调整用药时间及对症给药后缓解率100.00%；肝肾功能损伤12例（25.53%）与利福平相关，换药及对症治疗后缓解率91.67%；过敏反应7例（14.89%），其中4例因利福平引发皮疹、瘙痒，2例因多西环素导致过敏性皮炎，1例因复方新诺明出现过敏性休克前兆；肌腱损伤3例（6.38%）、血液系统异常2例（4.26%）；分别针对涉药类型采取停药、换药、对症干预等措施，缓解率均达100.00%，47例ADR患者总缓解率95.74%。

2.2 ADR与基础疾病的相关性分析

合并基础疾病的48例患者中，33例发生ADR，发生率为68.75%；无基础疾病的36例患者中，14例发生ADR，发生率为37.04%。两组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 基础疾病与老年布病患者ADR发生情况的相关性分析

[（n）%]

分组	总例数	发生ADR例数	未发生ADR例数	发生率	P值
合并基础疾病	48	33	15	68.75	<0.05
无基础疾病	36	14	22	37.04	
合计	84	47	37	55.95	

2.3 治疗结局

所有84例患者中，79例（94.05%）完成规范治疗，临床症状消失，血清学检查转为阴性；5例（5.95%）因严重ADR调整方案后完成治疗，未出现死亡或严重后遗症病例。治疗总有效率为94.05%，ADR对治疗进程的影响率为5.95%。

3 讨论

老年布病患者治疗中药物不良反应发生风险显著高于普通人群，核心诱因与老年人生理机能变化、基础健康问题及免疫状态相关^[6]。机体代谢与器官功能自然衰退导致药物蓄积风险上升，基础病症进一步削弱器官耐受能力，免疫应答弱化则增加过敏相关反应概率^[7]。不良反应呈现多样类型，以消化系统不适最为常见，脏器功能损伤占比次之，部分特殊药物相关的特异性毒性反应虽出现频次较低，但可能引发严重后果，这也与临床针对老年群体的用药警示要求相契合，反映出老年患者用药安全的特殊性与高风险性^[8]。

结合老年患者生理特质构建的三维监测体系兼具针对性与实操性，从临床症状动态追踪、实验室核心指标检测及特殊器官功能评估三方面切入^[9]。症状监测注重日常研判与分级记录，助力早期干预轻度反应；实验室监测聚焦关键脏器功能及炎症相关指标，通过基线与治疗中数据比对预警药

物蓄积风险；特殊器官监测则针对氟喹诺酮类等高风险药物靶向开展肌腱功能专项评估，形成闭环管理。针对合并基础病症的患者，需同步监测基础健康指标与药物毒性相关指标，关注指标间协同影响，进一步提升监测精准度。

构建“分级处置+方案优化+支持治疗”的综合应对体系，针对不同程度不良反应采取差异化干预^[10]。轻度反应以对症护理为主，通过调整用药方式、饮食调理等温和措施缓解，避免盲目停药影响治疗；中度反应采用剂量调整与药物替代相结合的方式，在更换致敏药物的同时辅以针对性保护治疗，兼顾疗效与安全性；重度反应需即刻停用致病药物，启动急救干预，同步调整为无交叉毒性的联合用药方案。此外，强化营养补给、水电解质平衡维持及免疫调节干预，可提升患者机体耐受能力，为不良反应恢复提供支撑。

综上，老年布病患者药物不良反应风险较高，且与基础疾病关联紧密。构建涵盖症状、实验室及特殊器官功能的综合监测体系，推行个体化分级应对策略，能有效降低风险、保障治疗安全与疗效，临床需重视患者个体差异，优化诊疗方案。

[参考文献]

[1]杨慧勤,郑海鹏,陈旭丹,等.153例急性期和慢性期布鲁氏菌病患者临床表现、实验室特征及治疗比较[J].中华地方病学杂志,2024,43(5):398-403.

[2]权耀生,吕晓春.利福平新方法治疗布鲁氏菌病的临床观察[J].中国民间疗法,2024,32(11):86-89.

[3]高海燕.血必净治疗布鲁氏菌病的临床疗效观察[J].中国实用医药,2024,19(12):142-145.

[4]徐云,高飞上,赵彦增,等.中医辨证施治联合西药治疗布鲁氏菌病临床效果观察[J].实用中西医结合临床,2024,24(18):100-102,128.

[5]袁蓓蓓,马全龙,张瑞卿,等.甘露消毒饮辅治急性期布鲁氏菌病临床研究[J].实用中医药杂志,2024,40(12):2438-2440.

[6]钱鼎峰,吴丁丁,张霞,等.以胸壁囊肿为主要表现的布鲁氏菌病外科综合治疗临床分析[J].中华地方病学杂志,2025,44(2):133-136.

[7]马应举,高志卿.3种布鲁氏菌病疫苗安全性及免疫效果评价[J].甘肃畜牧兽医,2024,54(5):91-95.

[8]任皓,何桥,林涛,等.布鲁氏菌病活疫苗(BA0711株)免疫牛试验分析[J].现代畜牧科技,2024(9):28-30.

[9]杨福星,王丽,张玉香.不同抗菌药物联合方案治疗布病脊柱炎的临床疗效对比研究[J].每周文摘·养老周刊,2025(20):127-129.

[10]李兴华.多西环素联合利福喷丁治疗布病的有效性研究[J].康颐,2021(14):236.

作者简介：

步秋白（1974.03-），女，汉族，河北人，本科，主任医师，研究方向为布病、结核。