

三甲医院抗菌药物使用情况分析

应杰, 吴翠芸, 娄小娥(浙江大学医学院附属邵逸夫医院药剂科, 浙江 杭州 310016)

摘要:目的 分析抗菌药物用药情况, 为合理用药提供依据。方法 采用抽样法, 对我院 2002 年门诊处方中的抗菌药物使用情况进行分析和统计。结果 我院门诊处方中抗菌药物处方使用率为 28.12%; 所使用的抗菌药物为 37 种, 处方抗菌药物使用率为 47.07%; 口服给药方式所占比例为 81.88%, 静脉滴注给药方式所占比例为 4.7%。结论 我院门诊抗菌药物使用情况基本合理, 但仍有某些问题应加以改进。

关键词: 抗菌药物; 合理应用

抗菌药物是临床应用范围广, 品种繁多的一大类药物。

它能抑制或杀灭体内病原体, 广泛用于治疗或预防感染性疾

病,但同时也是临床上出现滥用较为严重的一类药。不合理使用抗菌药物,容易引起药物不良反应,造成细菌耐药性,给患者个人及社会带来痛苦和灾害。笔者对 2002 年我院抗菌药物的使用情况作调查分析,现将调查结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 调查对象

采用回顾分析的方法,抽取我院门诊 2002 年 1 月至 12 月间每月中任 2d 所有的处方,统计分析处方中抗菌药物的使用情况。

1.2 调查内容

调查项目包括科室、患者性别、年龄、选用抗菌药物的品种、剂型、用药途径、费用及联用情况等。

2 结果

2.1 抗菌药物使用基本情况:共抽查门诊处方 10752 张,其中使用了抗菌药物的处方为 6046 张,占总调查处方数的 28.12%,所使用的抗菌药物共涉及 12 类 37 种。抗菌药物的费用占总调查处方药物费用的 15.11%。

2.2 抗菌药物剂型使用情况:调查中抗菌药物使用的主要剂型为片剂和胶囊剂,其他剂型中主要为滴眼剂。其使用频数见表 1。

表 1 抗菌药物剂型频数和使用情况

剂型	使用情况	使用率(%)
片剂	3840	53.51
胶囊剂	1848	25.75
冲剂	192	2.68
注射剂	480	6.69
其他剂型	816	11.37
合计	7176	100.00

2.3 药物用药途径情况

本次调查结果显示,我院门诊抗菌药物在使用中以口服为主,其次为局部用药,静脉滴注用药排在第三位。详见表 2。

表 2 抗菌药物使用途径情况

用药途径	使用频数	使用率(%)
口服	5856	81.88
静脉滴注	336	4.70
肌注	96	1.34
外用	840	11.74
其他	24	0.34
合计	7152	100.0

2.4 抗菌药物使用种类及费用情况

在含抗菌药物的处方中,对各类抗菌药物的使用情况进行统计,结果表明:在抗菌药物分类使用中,以喹诺酮类使用频率最高,大环内酯类、青霉素类及硝基咪唑类分别排在第三、四和五位。以各类抗菌药物在处方中的费用统计,抗菌药物处方费用占处方药物的比例为 15.11%,其中以喹诺酮类费用所占比例居首位,其次依次为大环内酯类、头孢菌类。见表 3。

表 3 排名前六位抗菌药物的使用率和费用情况

类别	使用品种	使用率(%)	占抗菌药物费用比(%)	占处方药物费用比(%)
喹诺酮类	9	35.25	34.52	5.22
头孢菌素类	9	21.33	21.67	3.58
大环内酯类	6	20.64	25.32	3.83
青霉素类	4	5.76	10.01	1.51
硝基咪唑类	3	3.92	3.45	0.52
抗病毒类	3	2.25	2.97	0.45

2.5 抗菌药物联合应用的情况

本院抗菌药物的使用主要以单用为主,二联为辅,没有三联用药发生。其中单联用药 4750 人次,二联用药 1296 次,占使用抗生素病例的 21.43%。

3 讨论

3.1 抗菌药物的合理应用体现在选择的药物品种、剂量、用药时间、给药途径、疗程是否与患者的感染状况及生理、病理状态相适宜,目的是有效控制感染,同时防止人体内菌群失调,减少患者药物不良反应与细菌耐药性的产生。因此,选用抗菌药物必须掌握适应症并遵循安全、有效、经济的原则。我院为一所三级甲等综合性医院,为了促进医院合理使用抗菌药物,减少院内感染的发生,阻止或减缓细菌耐药性的产生及发展,我院制定了各项专门的措施,如抗生素使用申请单制度及静脉用药申请制度等,从根本上严格控制抗菌药物的使用。本次调查结果说明,多年来我院积极推行的合理使用抗菌药物的措施取得了较好的成效,但同时我院门诊抗菌药物使用也还存在一定问题。

3.2 选择合适的用药方式是获得疗效和适宜费用,减少不良反应的一个重要方面。我院抗菌药物使用途径以口服为主,注射用药(静脉滴注和肌注)的比例很小。使用剂型也是以片剂和胶囊剂为主,针剂用得很少。这是医院门诊用药的特点,也是我院一贯坚持严格控制抗菌药物使用的结果。我院自实施“静脉输液申请单”制度以来,取消了门诊病人静脉输液,同时又实施了“抗菌药物使用申请单”,使门诊病人更能合理有效的使用抗菌药物,减少不良反应。静脉滴注给药,药物吸收完全,药液发挥迅速,特别是对一些危重病人或不能进食的病人,合理使用这一途径是完全必要的。但是静注给药不仅在技术、器具、环境等条件要求高,而且药物配合不当,容易引起不良反应,特别是滴注液体中的不溶性微粒存在着潜伏的危害^[1]。此外,静注给药的成本也较口服、肌注的成本高,不必要的使用将给患者带来经济上的负担,给国家和个人均造成浪费。因此,国内外一些专家呼吁:“医生在选择给药途径时,要遵守可口服的不肌注,可肌注的不静脉滴注的原则。”

3.3 从表 3 可以看出,我院抗菌药物的使用非常广泛,应用品种最多、费用也是最高的是喹诺酮类。喹诺酮类药物,特别是第三代喹诺酮类,抗菌谱广,抗菌效果好,对 G+ 菌和 G- 菌均有较强的抗菌作用,患者用后吸收快,除及组织外在其他各种组织和体液内均有良好分布,且口服与静注给药的生物利用度差不多^[2],因此我院普遍使用。头孢菌素类抗菌谱广,尤其是第二代、第三代,对 β -内酰胺酶较稳定,杀菌力强,

毒性小,过敏反应发生率低,因此我院门诊也较多使用。大环内酯类抗菌药物的使用频率逐渐位居前列,在费用上还超过了头孢菌素类。此类抗菌药疗效确切,不良反应小,价格适中,口服品种多,适合普通患者使用。青霉素类抗菌药物则因过敏性很低,且价格低,疗效确切,对于轻度感染者仍是首选。硝咪唑类抗菌药物具有良好的抗厌氧菌作用,在牙科中使用尤受欢迎,临床使用率也较高。

3.4 抗菌药物的联合应用,可有效地控制感染,但如果不注意合理使用,其危害性也相当大。联合使用抗菌药物,必须有严格的指征。联合使用抗菌药物应能达到协同或相加的作用,并达到减少药量,减少不良反应,防止或延缓耐药菌株的产生目的。在本次调查中,我院门诊抗菌药物使用中,75%以上使用抗菌药物的患者均为单联用药,没有发现三联及三联以上用药者,是较为合理的。

3.5 合理使用抗菌药物中有一条,就是应尽量避免皮肤、粘膜等局部应用抗菌药物。本次调查中,我院局部用抗菌药物的比例仅次于口服用药,排在静脉及肌注用药之前,主要是滴眼剂的使用。使用的品种主要是喹诺酮类抗菌药氧氟沙

星滴眼液。抗菌药物的局部应用,最大的危害在于易造成耐药菌株的产生。我院门诊病人眼用抗菌药物制剂使用的合理性,仍有待于进一步商榷。

抗菌药物的合理使用已成为临床药理学和治疗学最重要的课题之一,同时又是一项系统工程,它需要医疗质量管理部门、临床医生、临床药学工作者相互研究、探讨和配合。我们认为应在总结经验的同时,加强学习,努力提高医务人员的业务素质 and 职业道德,从而保证临床合理、有效地使用抗菌药物,提高医疗质量。

参考文献

- [1] 高丽云,闵简书,岳建国. 输液配伍中值得注意的问题[J]. 中国药学杂志 2002,37(2):149.
- [2] 李家泰. 临床药理学[M]. 第二版 北京:人民卫生出版社,1998,45.
- [3] 戴自英,刘裕昆,汪复. 实用抗菌药理学[M]. 第二版 上海:上海科学技术出版社,1998:79.

收稿日期:2004-07-18