

我院 2004 年门急诊处方及抗菌药物合理应用分析

潘莉, 吴建英(浙江省永嘉县人民医院, 浙江 温州 325100)

摘要:目的 了解我院抗菌药物使用状况, 为临床合理用药提供参考依据。方法 随机抽取 2004 年门急诊处方样本 2444 份, 依据统计学方法归纳制表并进行综合分析。结果 2004 年门急诊每张处方药品数平均为 3.24 种; 注射给药处方数占西药总处方数的 33.43%, 高于北京三甲医院水平(约 10%); 抗菌药物使用率为 43.54%, 高于上海、武汉等城市水平(约 35%); 一线抗菌药物使用率为 70.56%, 二线抗菌药物使用率为 29.37%, 抗菌药物分级使用状况总体符合规定; 抗菌药物联合用药比率为 26.22%, 单一用药比率达 73.78%, 属基本合理范围。结论 我院抗菌药用药以一线抗菌药物为主, 合理用药是主流, 但也存在一定问题, 宜制定相应措施, 提高用药合理性和安全性。

Analysis of antibiotics used in outpatients in our hospital in 2004

PAN Li, WU Jian-yin(Zhejiang Yongjia People's Hospital, Wenzhou 325100, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To understand the situation of the antibiotics used in outpatients of our hospital and to offer guides for rational use of antibiotics in clinical practice. **METHODS** 2444 prescription samples of outpatients during the period of 2004 were randomly collected and filled into tabulations according to statistics. Then a comprdhensive analysis was conducted. **RESULTS** The proportion of antibiotics in use was 43. 54% ,on the high lever of Shanhai and Wuhan(approx 35%),and complied with the regulations of Medical-insurance on the whole. The rat of concomitant administration was 26. 22% ,among which most were basically rational. **CON- CLUSION** The drugs of Medical-insurance were mainstream drugs used in our hospital. Rational use of drugs was the main trend, how- er, some problem still existed. Some corresponding regulations should be worked out, in order to improve the rationality and safety in the clinical drug application.

KEY WORDS: antibiotics; analysis of use; outpatient; rational use of drugs

抗菌药物是目前我国发展最快、产品最多、临床应用最广的种类之一,也是滥用最严重的一类药物。《浙江省抗菌药物临床使用和管理制度落实专项检查》中有一检查项目是门急诊处方抗菌药物使用率。本文随机抽取我院2004年门急诊处方进行抗菌使用情况调查,对其进行综合比较分析,旨在了解门诊抗菌药使用情况及发展趋势,为临床安全、有效、合理、经济用药提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

利用我院微机网络门诊药房管理系统中2004年门急诊处方内容,结合人工筛选的方法统计出门急诊抗菌药物的使用情况。

1.2 分析方法

统计我院门急诊处方内容中抗菌药物使用率,随机抽查2004年上半年(4、5、6月各4个周一)和下半年(11、12月各4个周一)门急诊处方2444份(我院门急诊药房系统未分出,故一起分析),儿科抽取3岁以上儿童的处方,统计总处方数、抗菌药处方数、抗菌药物一联、二联、三联使用数据等;

表1 2004年门急诊处方使用基本情况

Tab 1 Basic situation of prescription used in outpatients in 2004

抽查时间	处方数	含抗菌药		注射给药	注射给药处方数	
		处方数	使用率		占总处方数比率	平均每张处方药品数
上半年	1306	501	38.36%	439	33.61%	3.15
下半年	1138	563	49.47%	378	33.22%	3.34
合 计	2444	1064	43.54%	817	33.43%	3.24

表2 2004年门急诊处方抗菌药物联合用药情况

Tab 2 Situation of antibiotics combine used in outpatients in 2004

	含抗菌药处方				含抗菌药注射给药处方			
	抗菌处方数	一联(比率)	二联(比率)	三联(比率)	抗菌处方数	一联(比率)	二联(比率)	三联(比率)
上半年	501	364(72.65%)	124(24.76%)	13(2.59%)	233	157(67.38%)	70(30.04%)	6(2.58%)
下半年	563	421(74.78%)	121(21.49%)	21(3.73%)	238	167(70.17%)	66(27.73%)	5(2.10%)
合 计	1064	785(73.78%)	245(23.03%)	34(3.19%)	471	324(68.79%)	136(28.87%)	11(2.34%)

2.3 门急诊处方抗菌药物分级管理使用情况

抽查门急诊处方抗菌药物分级使用以及注射给药处方

表3 2004年门急诊处方抗菌药物分级使用情况

Tab 3 Situation of antibiotics grade used in outpatients in 2004

	含抗菌药处方				含抗菌药注射给药处方			
	抗菌药数	一线(比率)	二线(比率)	三线	抗菌药数	一线(比率)	二线(比率)	三线
上半年	651	467(71.74%)	184(28.26%)	0	315	219(69.52%)	96(30.48%)	0
下半年	728	506(69.51%)	221(30.36%)	1(0.13%)	311	215(69.13%)	95(30.55%)	1(0.32%)
合计	1379	973(70.56%)	405(29.37%)	1(0.07%)	626	434(59.33%)	191(30.51%)	1(0.16%)

3 讨论

3.1 门急诊处方基本情况

我院2004年门急诊抗菌药金额占门诊药品(西药部门)总金额的比率为33.40%,抗菌药物使用率为43.54%,稍低于卫生部要求(<50%)^[1],高于上海、武汉等城市水平(约35%)^[2],抗菌药使用率下半年(49.47%)比上半年(38.36%)有见增高。2004年我院门急诊处方平均使用药品数为3.24个,依据《处方管理办法》(试行)的规定,每张处方药品数不超过5种,符合要求。我院门急诊注射给药处方约占总处方的33.43%(包括急诊处方,若单纯门诊处方可能比例低一些),据资料显示,北京三甲医院的注射给药比率为10%左右,我院的比率显然过高,特别是注射给药中大约有57.65%(471/817)处方含抗菌药物。抽查中口服用抗菌药占所有抗菌药的54.60%,而注射用抗菌药占45.40%,注射用抗菌药物比率偏高。注射剂特别是输液中异物与微粒污染的危害极大。较大的微粒可造成人体局部循环障碍,引起血管栓塞;微粒过多会造成局部堵塞和供血不足,导致组织缺氧,产生水肿和静脉炎;异物还可从血管侵入组织,由于巨嗜细胞的包围和增殖引起肉芽肿。危害较大,应控制使用。门诊病人一般是普通病人,尽量提倡口服给药,减少针剂使用率。浙江邵逸夫医院取消普通门诊输液,规定门诊病人除非在抢救时且必需时才采用静脉滴注给药,并且使用前采用申请制度。虽然我院还不能办到,但是减少注射给药亦是一项合理用药的指标。

3.2 门急诊处方抗菌药物联合用药状况

由表2看出,处方中单一用药785张(占73.78%),二联用药245张(占23.03%),三联用药34张(占3.19%),单联用药为主导,说明临床医师基本能够掌握用药原则。但是二联、三联用药还占有相当大的比例,原因除如阿莫西林与克拉霉素合用治疗十二指肠球部溃疡,既可清除幽门螺旋杆菌,又可控制厌氧菌感染,防止病症复发属优化组合外,还有急诊处方未经分出有关,且门急诊因条件限制无法及时进行细菌药敏测定与患者的求急心理,医生往往多种抗生素联合应用,以达到快速治疗效果等。另外应注意单纯注射用抗菌药物联用亦高了一些,占抗菌药物联用处方的52.69%(147/279),抗菌药物能口服给药控制感染的就不用注射给药。近年来,随着耐药菌株日益增多,且联合用药不合理的问题集中表现为指征掌握不严和随意性较大。并用品种多,作用机

制和方式(环节)相同的药物联用或同类药物重复应用问题较突出,不仅导致抗菌疗效降低和不良反应,还易增加细菌耐药性和造成浪费。医生在选用抗菌药物时,应尽量采用“能窄不广,能低不高,能少不多”的原则。

中抗菌药物分级使用情况,统计一线、二线、三线抗菌药物在门诊的使用情况及各自所占比率,详见表3。

3.3 处方配伍不合理情况

调查中发现存在一些不合理用药的现象,有123张处方不符合药动学规律,如青霉素、头孢菌素等β-内酰胺类时间依赖性抗菌药给予每日单次给药,造成其血药浓度MIC时间不足而致疗效降低;有9张处方使用溶媒不当,如青霉素类及某些头孢菌素使用了葡萄糖(PH3.2~5.5)为溶媒,这些药物PH<4时分解较快,效价降低,宜选用生理盐水为溶媒^[3];有23张处方中将阿米卡星与克林霉素合用,二者均有神经肌肉接头阻断作用^[4],联合使用对神经肌肉传导抑制加强,对重症肌无力患者会引起呼吸肌抑制,导致严重的后果;有6张处方抗菌药合用产生药理拮抗,如头孢氨苄与罗红霉素合用,阿莫西林与阿奇霉素合用,前者为繁殖期杀菌剂,后者为繁殖期抑菌剂,两者合用可降低前者的效价产生药理拮抗,如必需使用,将两者分开半小时后使用。

3.4 门急诊抗菌药物分级管理使用情况

● 根据抗菌药物分级管理原则:一线药物抗菌谱相对较窄、疗效肯定、不良反应小,轻度、局部感染者首选,非限制使用,各级医生都可用;二线药物为抗菌谱较广、疗效好但不良反应较明显或价格较贵的药物,严重感染或免疫功能低下,病原菌只对二线药物敏感,应控制使用;三线药物为疗效独特但毒性较大、价格昂贵、新研制上市的抗菌药物以及一旦发生耐药即会产生严重后果的品种,应严格控制使用。从表3可知,我院2004年门急诊处方一线抗菌药占总抗菌药70.56%;二线抗菌药占29.37%;三线抗菌药占0.07%,较少使用。说明我院基本上是用抗菌一线药物,但二线抗菌用药占有较大的比率,是否与急诊用药有关未深究,医生使用二线抗菌药物的随意性较大,本年度抗菌药使用管理尚缺乏这方面的约束机制,监督重点也仅在住院部,门诊有待进一步落实。

国家食品药品监督管理局于2003年10月发布通知“自2004年7月1日起,未列入《非处方药品目录》的各种抗菌药(包括抗生素、磺胺类、喹诺酮类、抗结核、抗真菌类)在全国范围内所有零售药店必须凭执业医师的处方才能销售”。医院抗菌药使用率也将进一步增高,如何加强抗菌药使用管

理,医师在临床合理用药中发挥关键的作用,医院应加强医务人员对常见感染的正确诊断和处理的培训。组织全院医护药人员学习《抗菌药物临床应用指导原则》,制定本院的《临床抗菌药物使用和管理实施细则》,严格掌握各类抗菌药物的临床适应证,根据感染部位和感染性质选用有效的抗菌药物。此外,建议临床医师重视细菌培养送检,尽早获取致病菌病原学诊断信息,依据致病菌种类和药敏试验结果制订或修正治疗方案,是合理用药的关键步骤。同时,做好用药后的药效跟踪,一旦出现治疗效果不理想即尽快依照药敏试验结果调整用药方案,避免耐药菌株的产生,从而达到准确治疗的目的。

参考文献

- [1] 刘长庭. 抗生素临床应用、细菌耐药机制及其新药[J]. 药物与临床, 2000, 15(6): 45.
- [2] 潘菡清, 马群涛, 崔苏镇, 等. 我院近几年抗菌药物用药分析[J]. 解放军药学学报, 1999, 15(3): 54.
- [3] 刘建江, 吴明, 傅朝辉, 等. 头孢他啶与5种常用输液配合的稳定性[J]. 中国医院药学杂志, 2000, 20(11): 696.
- [4] 戴自英, 刘裕昆, 汪复. 实用抗菌药物学[M]. 第2版. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 59, 223, 220.

收稿日期: 2005-04-21