

我院儿科用药合理性分析

王灵波 (慈溪市第二人民医院药剂科, 浙江 慈溪 315315)

摘要:目的 了解我院儿科门诊用药情况,对其合理性进行分析方法。方法 随机抽取本院 2005年 1月 6日至 2006年 12月 30日儿科门诊处方 5650张,对其用药合理性进行分析,并进行回顾性研究。结果 经统计分析,由各种用药因素导致不合理处方 847张。结论 存在不合理用药现状,医生应加强用药合理性。

关键词:儿科门诊用药;合理性;用药分析

中图分类号: R985 文献标识码: B 文章编号: 1007-7693(2007)07-0671-03

儿童,特别是婴幼儿时期,中枢神经系统和内分泌系统发育不健全,对许多药物的代谢,排泄和耐受性较差,ADR发生率比较高,因此,儿童用药的问题已经到了不可忽视的程度。为此,我就本院儿科处方用药的合理性进行研究,报告如下。

1 数据来源

随机抽取我院 2005年 1月 6日至 2006年 12月 30日儿科门诊处方 5650张,对处方中配伍不当,重复用药,滥用激素,滥用抗生素等不合理因素进行检测。

2 结果

5650张处方中,共发现不合理处方 847张占 14.99%,具体见表 1。

表 1 不合理用药一览表

类别	例数	占不合理处方的比例/%
重复用药	145	17.0
抗生素不合理应用	303	35.8
配伍不当	128	15.0
滥用激素	249	29.3
成人剂型用于儿童	18	2.0
给药途径不当	4	0.4

3 讨论

3.1 重复用药

儿童感冒占儿科门诊疾病很大比例,缓解感冒等呼吸症状的药物如小儿速效感冒冲剂,小儿泰诺感冒冲剂为复方制剂,通常医生对其成分构成和剂量不了解,导致用药重复和剂量的重叠,这样,ADR的发生率为大大增加,严重危害儿童的健康。

3.2 激素滥用

治疗上呼吸道感染,流感等各种病毒性感染引起的疾病,多数使用抗生素与地塞米松,但是激素可降低机体的免疫能力而使病程延长。儿科处方中使用糖皮质激素比较常见,有的小儿经常感冒、发热,反复使用激素。由于糖皮质激素可抑制蛋白质的合成,引起负氮平衡,使机体免疫能力降低。因此,儿童反复使用糖皮质激素会造成恶性循环。

3.3 成人剂型用于儿童

由于医药市场供应的小儿规格的药物剂型很少,临床上有些医生为便于小儿服药,常将成人用剂型让小儿分服。但有些药物,如琥乙红霉素片,由于易受胃酸的破坏,易对胃有刺激,故制成肠溶片,如果把一片分次服用,在胃内受酸的破坏而降低疗效,并增加 ADR。

3.4 配伍不当

主要为药理性配伍禁忌,如 1 张不合理处方中,同时应用了红霉素和氨基糖苷类,两者合用可增加耳毒性,联合应用应注意监测耳功能,遇耳鸣、听力减退应立即停用。

3.5 喹诺酮类药物滥用

处方中某儿童 5 岁,给予左氧氟沙星口服。所有氟喹诺酮类药物由于在未成熟动物可引起关节病,在儿童中引起关节病及肿胀,故不应用于青春儿童。且一般认为,本类不宜用于各种小儿感染。

3.6 抗生素不合理用药

3.6.1 抗生素与活菌制剂的两者合用。如妈咪爱散剂与头孢克洛合用。妈咪爱散剂为活性菌制剂,主含乳酸菌培养物,枯草杆菌,而头孢克洛为 β 内酰胺类抗生素,对多种球菌有强制杀灭作用。两者合用,活菌制剂活性被抗生素所破坏,反之,抗生素的自身作用也被耗竭。

3.6.2 杀菌剂与抑菌剂的合用,如阿莫灵为青霉素类抗生素,通过干扰细胞壁的合成而达到杀菌作用。大力克合剂主含磺胺嘧啶本对氨苯甲酸竞争,而干扰叶酸的合成,最终抑制细菌的生长与繁殖。青霉素类抗生素是细菌繁殖期的杀菌剂,而抑菌剂的应用使细菌处于静止状态,两者合用作用明显降低。

3.6.3 抗生素给药时间不当,在静脉输液中,有些抗生素半衰期很短,如果 1 d 给 1 次药,在超过半衰期的时间内,抗生素的血药浓度低于有效的浓度,达不到明显的杀菌作用,反而使细菌对抗生素的耐药有机可乘。

综上所述,儿科门诊不合理用药现象时有发生,但只要医师和药师的共同努力,提高药物合理用药的水平,使儿童不合理用药尽量减少。

收稿日期: 2007-06-15