

267 例住院患者糖皮质激素应用调查分析

赵杰(山西博爱医院临床药学科, 太原 030001)

摘要: **目的** 调查我院糖皮质激素类药物的应用状况, 分析评价其用药合理性。**方法** 回顾性调查我院 2011 年 1 月—3 月使用糖皮质激素的住院患者病历资料 267 份进行统计分析。**结果** 我院常见的糖皮质激素临床用途共 9 种, 其中频率最高的为麻醉辅助用药, 占调查病例数的 57.30%; 常用的糖皮质激素种类共 8 种, 其中使用最多的为地塞米松注射液; 疗程均在 3 月以内, 其中 <5 d 的短疗程给药占 77.53%; 主要与阿司匹林、吲哚美辛、吠塞米、卡马西平、利福平存在配伍问题。**结论** 我院糖皮质激素使用主要存在无指征用药、剂量疗程不规范、不良反应监测不及时等问题, 须进一步加强监管。

关键词: 糖皮质激素; 合理使用; 分析

中图分类号: R977.1

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2011)12-1141-04

作者简介: 赵杰, 女, 硕士, 主管药师

Tel: (0351)8262039

E-mail: jiezhao80@163.com

Investigation and Analysis on the Application of Glucocorticoid in 267 Cases

ZHAO Jie(Shanxi Boai Hospital, Taiyuan 030001, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To investigate the use of glucocorticoid in our hospital and evaluate its rationality. **METHODS** The medical records of 267 discharged cases administrated with glucocorticoid during January to March in 2011 were sampled for statistical analysis. **RESULTS** In our hospital, there were 9 types of clinical usage for glucocorticoid, in which the frequency as an anesthesia-assisted drug was the highest accounting for 57.30%. Eight glucocorticoids were used in clinic, the most used was dexamethasone injection. The courses of treatment of glucocorticoid were all within 3 months, and the short course within 5 days accounted for 77.53%. The incompatibility occurred between glucocorticoid and aspirin, indometacin, furosemide, carbamazepine and rifampicin. **CONCLUSION** The irrational use of glucocorticoid are serious in our hospital, thus management should be strengthened to ensure safe, effective and economic clinical drug use.

KEY WORDS: glucocorticoid; rational use; analysis

2011年2月卫生部办公厅印发了《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》，旨在加强糖皮质激素类药物的临床应用管理，促进临床合理用药，保障医疗质量和医疗安全。为了解我院糖皮质激素类药物的应用现状，规范管理，促进合理用药，笔者对2011年1月—3月期间使用糖皮质激素类药物的住院患者病历资料267份进行回顾性统计分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

查阅我院2011年1月—3月期间所有出院患者病历档案共798份，其中应用糖皮质激素类药物的病例267份，作为原始资料。

1.2 评价方法

采用回顾性调查的方法，按照统一表格，对每例应用糖皮质激素类药患者的病历号、性别、年龄、临床诊断、糖皮质激素的名称、剂量、给药途径、给药频率、合并用药、用药起止时间、用药目的等情况认真记录，汇总后对相关数据进行统计分析。

1.3 评价标准

以卫生部《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》^[1]、第17版《新编药理学》、2010年《临床用药须知》等为用药合理性的评价标准。

2 结果

2.1 一般情况

267例患者中，男性103例，占38.58%，女性164例，占61.42%，平均年龄(51.26±20.94)岁，最大年龄93岁，最小23岁。其中呼吸科病例29例，占10.86%；心内科17例，占6.37%；神经内科29例，占10.86%；消化科17例，占6.37%；内分泌科6例，占2.25%；妇产科96例，占35.96%；

普外科62例，占23.22%；神经外科11例，占4.12%。

2.2 应用糖皮质激素类药物的临床目的

对267份病例的糖皮质激素用药目的进行统计分析，结果见表1。临床使用比例最高的为麻醉辅助用药，占总病例数的57.30%，其次为呼吸系统用药，包括支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、特发性间质性肺炎等疾病。本次调查中发现单纯以退热为目的使用糖皮质激素的病例15份，占总病例数的5.62%。

表1 糖皮质激素类药物的用途

Tab 1 Clinical usage of glucocorticoid

用途	例数	构成比/%
呼吸系统疾病	34	12.73
严重感染或炎性反应	28	10.49
过敏性疾病	7	2.62
麻醉辅助用药	153	57.30
促进胎儿成熟	13	4.87
化疗辅助用药	7	2.62
输注血液制品时用药	12	4.49
发热	15	5.62
神经系统损伤	2	0.75

2.3 糖皮质激素类药物的品种选择及给药途径

按《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》的相关内容，发现267份病例中存在品种选择不当的病历2份；给药途径不当的病历3份，具体内容见表2和表3。

表2 糖皮质激素类药物品种选择不合理情况

Tab 2 Type of glucocorticoid irrationally used in clinic

选择品种	临床用途	存在问题
氢化可的松	干燥综合征	氢化可的松为短效制剂，且抗炎作用较弱，不应用于干燥综合征的长期治疗，应选择甲泼尼龙或泼尼松
泼尼松	间质性肺炎(肝功能受损)	泼尼松须经肝脏代谢为活性药物，不适用于肝功能受损患者

表3 糖皮质激素类药物给药途径不合理情况

Tab 3 Route of administration of glucocorticoid irrationally used in clinic

选择品种	临床用途	存在问题
泼尼松龙片(口服)	反应性关节炎	一般不主张应用全身作用的药物剂型
地塞米松片(口服)	湿疹	一般不主张应用全身作用的药物剂型
地塞米松(雾化吸入)	慢性阻塞性肺病	地塞米松雾化后微粒直径过大, 达不到病灶部位

2.4 应用糖皮质激素类药物的疗程

不同疾病糖皮质激素的疗程不同。267 份病例用药疗程以<5 d 的短疗程为主, 占总病例数的 77.53%, 主要用于麻醉辅助用药、过敏反应、化疗辅助用药等。疗程<1 个月的病例主要用于感染或变态反应性疾病的应激性治疗。疗程<3 个月的中程治疗主要用于病程较长且受累器官较多的疾病。其中发现存在用药疗程不规范病历 2 份, 具体见表 4。

表4 糖皮质激素类药物用药疗程不合理情况

Tab 4 Courses of treatment of glucocorticoid irrationally used

药物品种	临床用途	疗程	存在问题
甲泼尼龙	变态反应性支气管炎	4 周	疗程过短, 一般为 3 个月
泼尼松龙	结核性脑膜炎	7 周	疗程过长, 应不超过 6 周

2.5 与其他药物的联用情况

糖皮质激素与许多药物联用时存在相互作用, 引起血药浓度的改变或引发不良反应。本次调查中发现存在药物配伍问题的病例有: 与阿司匹林配伍病例 5 份, 与吲哚美辛配伍病历 3 份, 与吠塞米配伍病历 3 份, 与卡马西平配伍病历 1 份, 与利福平配伍病历 1 份。

2.6 其他不合理使用情况

本次调查中发现, 267 份使用糖皮质激素的病历中存在用药禁忌症的病历 3 份, 不合理使用率为 1.12%; 长期使用糖皮质激素而未进行不良反应监测的病历 5 份, 不合理使用率为 1.87%。

3 讨论

糖皮质激素类药物具有抗炎、抗毒、抗休克和免疫抑制等多种药理作用, 在临床广泛应用, 但滥用此类药物的情况比较普遍。为规范糖皮质激素的使用、提高疗效、减少不良反应, 2011 年 2 月, 卫生部办公厅印发了《糖皮质激素类药物临

床应用指导原则》, 要求各级各类医疗机构必须加强糖皮质激素临床应用的管理。从本次调查的 267 份使用糖皮质激素类药物的病例中可以看出, 我院在使用糖皮质激素方面存在一些不规范使用情况, 主要有以下几方面:

3.1 无明确的临床适应症

糖皮质激素药理作用广泛, 因此临床适应症也相对较广, 但临床应用随意性较大, 存在无适应症而使用糖皮质激素的情况。例如糖皮质激素能抑制下丘脑对致热原的反应, 有较好的退热作用。临床中为了追求起效快, 把激素当成“退热药”使用, 结果患者表面上解除了发热, 但感染却有扩散的危险, 病情进一步发展或在病毒感染的基础上并发细菌感染、真菌感染等^[1]。本次调查中发现, 单纯以退热为目的使用地塞米松注射液的病例有 15 份, 占本次调查总病例数的 5.62%。这一结果说明, 我院医师对糖皮质激素使用的适应症掌握不足, 存在无适应症滥用药物的情况, 须在积极培训的基础上加强监管力度。

调查中还发现, 267 份使用糖皮质激素的病历中, 57.3% 用于麻醉辅助用药。分析原因主要有以下几点: ①与本院患者类型结构有关, 2011 年 1 月—3 月期间出院 798 例患者中, 妇产科及外科的手术患者占到 32.3%, 手术患者比例大是造成糖皮质激素用于辅助麻醉比例异常的一方面原因。②临床医生对糖皮质激素的适应症及使用范围掌握不到位, 糖皮质激素药理作用多, 临床适应症广泛, 在选择正确药物及合理用法的基础上, 能对多种疾病起到良好的治疗效果, 而有些医生因对该类药物作用特点不熟悉, 担心糖皮质激素所产生的各种不良反应而限制了该药在临床中的使用。

3.2 糖皮质激素品种选择及给药途径不当

各种糖皮质激素的药效学和人体药动学特点不同, 按作用时间分类可分为短效、中效与长效 3 类。长效激素的抗炎效力强, 作用时间长, 但对下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)的抑制较严重, 不适宜于长疗程的用药, 只可作为临时性用药。虽然短效激素对 HPA 的危害较轻, 但也不适宜于长疗程的用药, 临床上主要用其作为肾上腺皮质功能不全的替代治疗。长疗程用药主要是选用中效激素。调查中发现个别治疗干燥综合征的患者长时间使用氢化可的松, 该药属于短效激素, 其抗炎效力弱, 作用时间短, 长疗程使用不合理。

另外在调查中还发现1例肝功能受损的病例使用泼尼松。泼尼松是前体药，进入体内后需在肝脏代谢为泼尼松龙才能发挥其生物活性。因此，肝功能受损患者应尽量避免使用该药，需选用泼尼松龙或甲泼尼龙。

给药途径对治疗的效果及预后也有十分重要的影响。在本次调查中发现，一些应当局部给药的病历选择了全身作用的给药途径。如关节炎患者选择口服糖皮质激素治疗，既不能阻止病情的发展，还会因长期治疗带来不良反应，一般不主张全身应用，可选择长效糖皮质激素关节腔内注射。湿疹患者同样不主张使用全身作用的品种，应局部给药治疗。调查中还发现，个别病历使用地塞米松注射液雾化给药治疗慢性阻塞性肺病，这样的给药途径是不恰当的，因为地塞米松雾化后微粒直径过大，达不到病灶部位，因此起不到治疗作用。应选择专门的吸入型糖皮质激素制剂如布地奈德吸入剂等。

3.3 用法用量不规范

确定糖皮质激素的剂量与疗程时，应充分考虑肾上腺皮质分泌的昼夜节律，以便充分发挥疗效，尽量减少不良反应的发生。本次调查中发现，大剂量冲击疗法使用较为规范，但在疗程3个月以内的中程疗法病例中存在个别剂量和疗程不符合《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》相关规定的情况。如呼吸科1例曲霉菌引发的变态反应性支气管炎患者，使用甲泼尼龙琥珀酸钠注射液 $40\text{ mg}\cdot\text{d}^{-1}$ ，连续使用4周后停药。该病例存在以下问题：①《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》中规定在该病激素治疗中首选口服剂型。该患者经评估不存在口服给药的禁忌，因此应选口服途径给药。②激素治疗2周后应改为隔日给药，而本病例未改变给药方案。③该疾病一般疗程为3个月左右，但该病例中激素治疗4周后，患者临床症状减轻即停药，不符合使用规范。④停药前应逐渐减量，避免发生停药反跳。而该病例并未经过减量，而直接停药，虽未引起患者病情加剧，但仍属不合理使用激素的做法。

另外1例结核性脑膜炎患者使用泼尼松龙7

周，疗程过长，一般应在体温正常后采用小剂量递减法，每周减1~2次，总疗程不超过6周。

3.4 配伍不当

使用糖皮质激素时应注意与其他药物的相互作用。如苯妥英钠、卡马西平、利福平等肝药酶诱导剂与糖皮质激素配伍时会加快激素的代谢，降低全身反应性激素的作用；而降糖药、维生素A等，因与激素药理作用拮抗而使其疗效降低；皮质激素与排钾利尿药合用会造成过度失钾；与非甾体抗炎药合用可增加消化道出血和溃疡的发生率^[2]。我院糖皮质激素使用过程中的配伍问题是不容乐观的，须引起临床医生警惕，尤其是长期服用阿司匹林的患者在进行较长疗程的激素治疗时，一定要进行评估，确实存在必须联用的指征时，须谨防消化道出血和溃疡的发生，必要时加用胃粘膜保护药。

3.5 其他不合理使用情况

本次调查中还发现，个别病例存在《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》中规定的尽量避免使用糖皮质激素的情况。如尚处于创伤修复期、高血压、糖尿病未得到较好控制、真菌感染未消除等。说明我院个别医生对应用糖皮质激素的禁忌症不熟悉，须进一步加强用药教育。

另外，长期使用糖皮质激素时，在监测不良反应方面也存在缺陷。缺乏对用药患者血糖、血小板、骨密度等指标的必要监测。无法在患者出现不良反应的早期及时纠正，可能会延误治疗时机。

糖皮质激素药理作用广泛，是临床上应用最多的药物之一。正是由于其强大的抗炎、抗毒、抗休克和免疫抑制作用，应用结果更像一把“双刃剑”，在改变病理过程的同时也会导致新的病变。因此，规范的、合理的应用糖皮质激素是提高临床疗效、尽量避免不良反应的最佳途径。

REFERENCES

- [1] ZHANG H Y, LI Y Z. Pharmacology and rationalization of glucocorticoids [J]. Clin Med J(临床药物治疗杂志), 2004, 2(3): 36-37.
- [2] SU X M, YANG J Y. Rationalization of glucocorticoids [J]. China Pract Med(中国实用医药), 2010, 5(8): 142-143.

收稿日期: 2011-04-23