

● 临床药学 ●

我院儿科门诊抗菌药物应用情况调查分析

杨桂艳

(山东省金乡县人民医院 金乡 272200)

摘要:目的:探讨我院儿科门诊抗菌药物应用情况,分析其存在的主要问题。方法:随机抽取我院儿科门诊处方 2236 张,对抗菌药物应用情况进行分析。结果:儿科门诊 67.3%的患儿使用了抗菌药物,抗菌药物品种达 36 种,不合理用药达 12.4%。结论:我院儿科门诊抗菌药物应用率偏高,在对抗菌药物的合理应用上有待提高。

关键词:儿科门诊;抗菌药物;处方;合理用药

中图分类号:R 969.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05-0075-01

1 资料与方法

随机抽取 2003 年 1~12 月份儿科门诊处方 2 236 张,统计抗菌药物的名称、剂型、规格、用法、用量、给药途径、联合用药及用药合理性,统计处方中使用抗菌药物的张数,计算含抗菌药物处方的比例,统计患者处方的平均药费,计算抗菌药物费用所占比例。

2 结果

2.1 抗菌药物应用率 2 236 张处方中,1 505 张使用抗菌药物,占 67.3%,患者的平均药费为 45.60 元,抗菌药平均药费 20.12 元,占平均药费的 44.12%

2.2 抗菌药物种类与比例 见表 1。

表 1 抗菌药物种类与比例

类别	品种数	构成比例(%)
青霉素类	8	22.2
头孢菌素类	6	16.7
大环内酯类	6	16.7
氨基糖苷类	4	11.1
喹诺酮类	3	8.3
抗真菌药	3	8.3
林可霉素类	2	5.6
非抗生素抗感染药	2	5.6
磺胺类	1	2.8
硝基咪唑类	1	2.8
合计	36	100

2.3 使用频率较高的抗菌药物 见表 2。

表 2 抗菌药物使用频率前 7 名排序表

序号	药品名称	剂型	处方率(%)
1	阿奇霉素	颗粒剂(片剂、注射剂)	19.4
2	克林霉素磷酸酯	颗粒剂	17.4
3	新鱼腥草素钠	注射剂	15.8
4	氨苄西林钠舒巴坦钠	注射剂	9.8
5	菌必治	注射剂	5.3
6	克拉霉素	颗粒剂	5.0
7	罗红霉素	颗粒剂(片剂)	4.8

2.4 抗菌药物联用情况 有联合应用的处方张数 457 张,占抽查总数的 20.4%,联合应用次数最多的为新鱼腥草素钠 + 氨苄西林钠舒巴坦钠,达到 36.8%。抗菌药物二者联用情况占 18.6%。

3 讨论

3.1 我院儿科门诊抗菌药物使用率为 67.3%,超过卫生部抗菌药物的使用率应低于 50%的要求,抗菌药物药费所占比例

为 44.12%。

3.2 抗菌药物涉及范围广,有 36 个品种,过于繁多,其中以大环内酯类应用频率最高,使用该类药物的处方张数有 655 张,占抽查处方总数的 29.28%;大环内酯类又以阿奇霉素应用频率最高,有 433 张处方。阿奇霉素不仅具有对酸稳定、半衰期长,而且具有对感染部位组织及细胞内浓度高、疗效显著、安全性和耐受性好等优点。

3.3 处方中所用抗菌药物剂量基本符合常用量范围。有关专家强调,青霉素钠静脉给药应间歇给药,每日剂量至少分 2~3 次给药^[1],我院儿科门诊一般都是 1 日剂量 1 次静脉给药。由于青霉素钠在体内代谢及排泄极快,使 1 日内大部分时间血药浓度低于 MIC,有使细菌产生耐药性的可能,故此种给药方法应尽量避免使用。

3.4 有部分处方将 β - 内酰胺类抗生素与大环内酯类抗生素联用,如舒嘉青(氨苄西林钠舒巴坦钠)+赛奇(阿奇霉素颗粒)。 β - 内酰胺类是繁殖期杀菌剂与抑菌性药物大环内酯类药物联用时,后者由于抑制细菌生长,细菌进入静止状态,而影响 β - 内酰胺类繁殖期杀菌作用的发挥,故此联用可使杀菌剂降效。

3.5 极少数处方中将喹诺酮类药物应用于 16 岁以下儿童。由于喹诺酮类药物可影响软骨发育^[2],有可能造成骨骼发育的障碍,16 岁以下儿童不宜服用。

3.6 不足之处有待改进,如预防用药比例增大,致使耐药菌株增加,作为临床医师在使用抗菌药物时,应充分考虑病原体特点、药物抗菌谱及患儿机体情况,加强对致病菌的判断,提高诊断率,严格掌握指征。为促进儿科临床合理应用抗菌药物,有关研究文献提出了对策,包括对医师处方,进行行政干预、实施抗菌药控制政策,采用计算机决策支持系统及对儿童进行疫苗接种等^[3]。

参考文献

[1]李端.药理学[M].北京:中国医药科技出版社,1996.186
[2]Maggiolo F. 喹诺酮类在儿童使用利弊[J]. 国外医药·抗生素分册, 1991, 12(3): 223
[3]张波,徐小薇. 抗生素滥用的根源及其合理使用的策略[J]. 药物不良反应 杂志,2002, 4(1): 1

(收稿日期: 2004 -04-22)