

## 南昌市 8 所中心卫生院抗菌药不合理用药分析\*

罗江<sup>1</sup> 肖璞<sup>2</sup> 闵俊英<sup>1</sup>

(1 江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003; 2 江西省南昌市第三医院 南昌 330008)

关键词: 卫生院; 抗菌药物; 不合理用药; 分析

中图分类号: R 969.3

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.067

抗菌药物是一类应用非常广泛的药物,其不合理应用现象的广泛存在是一个全球性问题。为了更清楚地了解基层卫生院这一问题存在的程度与广泛性,也为提高抗菌药物应用水平、加强抗菌药物使用进行监管和干预提供参考依据,本文对南昌市 8 所中心卫生院抗菌药物使用情况进行了汇总分析。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 资料来源 从南昌市南昌、新建、进贤、安义 4 个县中,每县随机选择 2 所中心卫生院作为研究对象。从每所卫生院 2011 年 10~12 月的处方中,抽取每月上、中、下旬各 1 d 的全部处方(避开法定节假日),共计 2 785 张处方。

1.2 分析方法 依据《医院处方点评管理规范(试行)》、《处方管理办法》及《抗菌药物临床应用指导原则》中有关规定,以及《新编药理学》(第 16 版)与药品说明书等参考资料,临床药师对处方逐一进行审查,对不合理用药处方进行统计分析。

## 2 结果

## 2.1 基本用药情况

2.1.1 抗菌药使用率 在 2 785 张处方中,使用了抗菌药处方共 1 714 张,占处方总数的 61.5%,抗菌药使用率超出了卫生部《医院感染管理规范》中提出的应低于 50%的要求。

## 2.1.2 抗菌药联用情况 见表 1。

使用形式	处方数	占抗菌药处方比例(%)	抗菌药物种次
单用	984	57.4	984
二联	591	34.5	1 182
三联及以上	139	8.1	463
合计	1 714	100	2 629

2.1.3 常用抗菌药品种 从表 2 可见,卫生院抗菌药物使用排名前三位的分别是头孢菌素类、喹诺酮类、青霉素类。

2.2 抗菌药不合理使用情况 不合理处方 379 张,占抗菌药处方数的 22.1%。无适应证用药、选择抗菌药不合理、不合理联合用药排在不合理用药类型的前三位。见表 3。

表 2 各类抗菌药物使用频率表

序号	药物类别	n	构成比(%)
1	头孢菌素类	1 034	39.33
2	喹诺酮类	557	21.19
3	青霉素类	344	13.08
4	头孢菌素 + 抑制剂类	223	8.48
5	氨基苷类	159	6.05
6	磷霉素钠	109	4.15
7	克林霉素类	83	3.16
8	大环内酯类	47	1.79
9	青霉素 + 抑制剂类	33	1.26
10	四环素类	21	0.80
11	磺胺类	19	0.72

表 3 不合理使用抗菌药分类

类型	处方数(张)	占不合理处方总数比例(%)
无适应证用药	97	25.59
选择抗菌药不合理	93	24.54
不合理联合用药	91	24.01
给药次数不合理	64	16.89
超剂量用药	25	6.60
重复用药	9	2.37
合计	379	100

## 3 典型不合理处方分析

3.1 无适应证用药 1 例 23 岁女性患者,足月顺产。用药:5%葡萄糖氯化钠 250 mL,注射用青霉素钠 800 万 U,5%葡萄糖氯化钠 250 mL,注射用头孢曲松钠 4 g,甲硝唑注射液 250 mL,静脉滴注,1 次/d。正常分娩者使用抗菌药实际并无预防意义,其结果不仅未能使继发细菌感染减少,反而使所得感染多为耐药菌,而使治疗困难<sup>[1]</sup>。本处方三药联合应用不仅给病人增加经济负担,而且加重耐药菌产生的风险。

3.2 选择抗菌药不合理 1 例 29 岁男性患者,诊断为上呼吸道感染。用药:0.9%氯化钠注射液 + 头孢哌酮 / 舒巴坦钠(2:1) 4.5 g,1 次/d,静脉滴注。根据《抗菌药物临床应用指导原则》,上呼吸道感染并发细菌感染应首选第 1 代或第 2 代头孢菌素。因上呼吸道感染后期并发的感染一般都是革兰氏阳性球菌感染,第 3 代头孢菌素对革兰氏阳性球菌作用较第 1、2 代头孢菌素弱。本处方选用第 3 代头孢菌素,属于选药不当。

3.3 不合理联合用药 1 例 2 岁 9 个月男性患者,诊断为上呼吸道感染。用药:5%葡萄糖注射液 100 mL,注射用阿奇霉素 0.1 g,5%葡萄糖注射液 100

\* 南昌市 2011 年第二批科技课题项目(洪科发字[2011]158 号)

# 白术外用治疗骨质增生 68 例疗效观察

龚英顺<sup>1</sup> 刘永忠<sup>2</sup>

(1 江西省宜丰县中医院 宜丰 336300; 2 江西中医学院 南昌 330004)

关键词: 骨质增生; 白术; 外用

中图分类号: R 684.3

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.068

骨质增生病又称骨刺或骨关节炎,亦叫骨性关节炎病,属于中医“痹症”。为中老年人常见、多发病,而且发病年龄越来越小,临床上不易治愈,且多反复发作,严重影响生活。目前最常用的方法主要有手术治疗、牵引推拿、口服中西药等。笔者从事中西医结合临床 30 多年,近几年来采用白术外用治疗骨质增生 68 例,取得了较满意的效果。现报道如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 笔者收集 8 年来经治的患者 68 例,所有患者均具有典型骨质增生症状,而且经 X 光片或 CT、磁共振检查确诊。其中男 42 例,女 26

mL,注射用头孢他啶 1 g,静脉滴注,1 次/d。头孢他啶是头孢菌素类属于繁殖期杀菌药,阿奇霉素是大环内脂类属于快速抑菌药,抑菌药迅速抑制蛋白质合成而使细菌处于静止状态,造成头孢他啶的抗菌活性减弱<sup>[2]</sup>,属于不合理联合用药。

3.4 给药次数不合理 1 例 25 岁女性患者,剖宫产后血象升高。用药:5%葡萄糖氯化钠 250 mL+注射用头孢他啶钠 4 g,甲硝唑注射液 250 mL,静脉滴注,1 次/d。头孢他啶钠属时间依赖性抗菌药,其半衰期短,需每日 3~4 次给药才能达到效果。1 次/d 的给药方案,一方面不符合药动学及药效学,达不到有效的血药浓度,另一方面易增加不良反应发生率和细菌耐药的产生。

3.5 超剂量用药 1 例 37 岁女性患者,诊断为阴道炎。用药:5%葡萄糖注射液 250 mL,克林霉素注射液 0.9 g,甲硝唑注射液 250 mL,静脉滴注,1 次/d。根据盐酸克林霉素注射液说明书,成人 0.6~1.2 g/d,严重感染 1.2~2.4 g/d,分 2~4 次静脉滴注。本处方克林霉素单次使用剂量过大,易引起胃肠道反应、神经肌肉阻滞。

3.6 重复用药 1 例 5 岁男性患者,诊断为上呼吸道感染。用药:10%葡萄糖注射液 100 mL,注射用头孢噻肟钠 1 g,静脉滴注,1 次/d,头孢拉定干混悬剂 125 mg 口服,3 次/d。头孢拉定干混悬剂为第 1 代头孢菌素类,头孢噻肟钠为第 3 代头孢菌素类,上呼吸道感染同时使用第 1 代和第 3 代头孢菌素属

例;年龄最小 16 岁,最大 83 岁,平均年龄 63 岁。严重骨质增生 38 例,中等程度骨质增生 21 例,较轻骨质增生 9 例。病程最长者 31 年,最短者 7 d。经过体征检查均无外伤。其中颈椎骨质增生 29 例:临床表现为头痛、头晕、恶心、视力减退、记忆力减退、耳鸣、听力下降等;腰椎骨质增生 21 例:临床表现为腰背部酸痛,特别是晨起、活动过多或劳累后或天气变化时症状加重,但稍活动疼痛减轻,有时伴有放射疼痛;膝关节骨质增生 18 例:临床表现为关节疼痛,特别是运动后疼痛加剧,休息后减轻,下蹲困难。

于重复用药。

## 4 讨论

研究分析显示 8 所中心卫生院 2011 年 10~12 月抗菌药使用率为 61.5%,不合理用药率 22.1%,不合理用药主要表现在无适应证用药、选择抗菌药不合理、不合理联合用药、给药次数不合理、超剂量用药、重复用药等 6 个方面。针对上述问题,卫生院应采取以下措施对抗菌药不合理使用实施干预。

4.1 加强卫生院医生的知识培训 卫生院应对医生加强抗菌药物相关专业知识和使用规定的培训学习,熟悉抗菌药物药理学、药动学、药效学及病原菌等方面的知识,尽可能为患者选择适宜抗菌药物,增强医生合理使用抗菌药的意识,提高抗菌药的合理使用水平。

4.2 加大对抗菌药的管理力度 卫生部、国家中医药管理局、解放军总后卫生部联合颁布的《抗菌药物临床应用指导原则》是我国首次制定的全面、系统地针对抗菌药物合理应用的指导性文件,卫生院应依照《抗菌药物临床应用指导原则》,切实执行国家有关抗菌药物使用的政策规定,加强合理用药督导,加大对抗菌药临床使用的管理力度,减少不合理用药行为。

### 参考文献

[1]孙强,阴佳,闫赞,等.山东和宁夏县乡村医疗机构门诊处方抗生素使用分析[J].中国卫生经济,2010,29(4):55-57  
[2]刘力静.农村社区卫生服务机构抗生素使用情况分析及探讨[J].中国医药指南,2011,9(29):298

(收稿日期: 2012-09-28)