

科疾病,多与病毒感染有关,由于小儿机体免疫能力较弱,自身防御能力较差,易发此病,临床表现主要为发热、鼻塞流涕、头痛、咽部充血等^[2]。本研究选取 2013 年 11 月~2014 年 11 月我院收治的呼吸道感染患儿 109 例,分为研究组和对照组,研究组给予希舒美阿奇霉素片治疗,对照组给予愈酚溴新口服溶液治疗,观察两组患儿的治疗效果。阿奇霉素是新一代大环内酯类抗生素,对 RNA 蛋白合成具有抑制作用,也能与细菌核糖体中的 50S 亚单位结合,凸显药动力学特征,增强抗菌性^[3]。通过对比试验发现,希舒美阿奇霉素片研究组的治疗总有效率显著高于愈酚溴新口服溶液对照组,因此,希舒美阿

奇霉素片治疗小儿呼吸道感染的效果更好,临床价值更高。综上所述,希舒美阿奇霉素片治疗小儿呼吸道感染疗效显著,能够有效缩短治疗时间和住院天数,提高患儿的总有效率,降低不良反应发生率,值得临床推广应用。

参考文献

[1]夏学莲.喜炎平注射治疗小儿呼吸道感染的临床疗效分析[J].临床合理用药杂志,2014,7(36):48-49
[2]刘艾朋.炎琥宁注射液治疗小儿上呼吸道感染的疗效及安全性分析[J].当代医学,2014,20(19):134-135
[3]王绍军.阿奇霉素治疗小儿呼吸道感染的疗效分析[J].临床合理用药杂志,2014,7(36):51

(收稿日期:2015-01-21)

阿奇霉素在小儿呼吸系统疾病治疗中应用疗效与安全性观察

赵彬

(广东省韶关市乐昌市第二人民医院 乐昌 512200)

摘要:目的:探讨阿奇霉素治疗小儿呼吸系统疾病的临床效果与安全性。方法:将我院 2012 年 11 月~2014 年 7 月收治的 86 例确诊为呼吸系统疾病的患儿随机分为实验组和对照组,每组 43 例。对照组患儿给予红霉素治疗,实验组患儿给予阿奇霉素治疗,对两组患儿临床疗效和临床指标的变化情况进行观察和统计。结果:实验组整体治疗效果要明显优于对照组,实验组总有效率为 97.67%,对照组总有效率为 88.37%,两组比较差异显著($P<0.05$)。结论:阿奇霉素治疗小儿呼吸系统疾病的临床效果显著,不良反应少,值得临床推广应用。

关键词:小儿呼吸系统疾病;阿奇霉素;应用疗效;安全性观察

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.035

小儿疾病中发病率较高的疾病就是呼吸系统疾病,此类疾病会给患儿的一些未成熟器官带来严重的影响,严重威胁患儿的健康^[1]。目前国内对于小儿呼吸系统疾病的治疗多数采用抗生素,应用最广泛的为阿奇霉素。我院对接诊的 86 例呼吸系统疾病的患儿进行治疗,并对临床治疗效果进行分析。具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 11 月~2014 年 7 月我院收治的 86 例确诊为呼吸系统疾病的患儿作为研究对象。结合有关的临床诊断标准,86 例患儿均确诊为小儿呼吸系统疾病。所有患者家属均了解治疗给药方案并代表患儿签署知情同意书,自愿服从治疗安排。按照入院的先后顺序将 86 例患儿分为实验组和对照组。实验组 43 例,其中男 25 例,女 18 例;年龄 3~9 岁,平均年龄为(6.25±4.11)岁。对照组 43 例,其中男 28 例,女 15 例;年龄 2~11 岁,平均年龄为(7.60±0.23)岁。两组患儿的性别构成和年龄结构比较无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患儿采用红霉素进行治疗,每天注射 1 次,每次 10 mg。实验组患儿采用阿奇霉

素进行治疗,每天注射 1 次,每次 10 mg。两组患儿均进行治疗 1 周,并对治疗后的效果进行分析。

1.3 疗效判定 显效:患儿的咳嗽症状减轻,X 线检查显示阴影消失;有效:患儿的咳嗽症状缓解,X 线检查显示阴影面积缩小;无效:患儿的病情没有明显变化,阴影未消失,反而面积扩大。

1.4 数据处理 应用 SPSS19.0 统计软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效对比 实验组总有效率为 97.67%,对照组总有效率为 88.37%,两组比较差异显著($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿临床疗效对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	43	29(67.44)	13(30.23)	1(2.33)	42(97.67)
对照组	43	15(34.88)	23(53.49)	5(11.63)	38(88.37)

2.2 两组患儿生活质量评分对比 实验组患儿生活质量评分明显高于对照组患儿($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿生活质量评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	情感指数	心理指数	生活质量
实验组	43	92.31± 0.26	89.65± 1.32	93.46± 0.46
对照组	43	80.06± 0.04	69.56± 4.44	79.31± 4.09

2.3 两组患儿不良反应比较 实验组治疗期间共出现呕吐 1 例,占 2.33%;对照组共出现呕吐 2 例,恶心 2 例,占 9.30%;两组比较差异显著($P<0.05$)。

3 讨论

小儿呼吸系统疾病是小儿感染性疾病中最为常见的疾病之一,且发病率极高。其产生的主要原因是由于继发性细菌感染、患儿上呼吸道免疫能力降低等造成的,临床症状多表现为高烧、流鼻涕、淋巴肿大、消化紊乱以及腹痛等,严重威胁患儿的身体健康。因此,对于小儿呼吸系统疾病应该给予有效且及时的治疗^[2]。儿童患有呼吸系统疾病时,使用阿奇霉素可以有效缓解患儿的病情。该药在发挥药效时,与细菌细胞中的核糖体进行结合,阻止细菌的再生;同时与细胞中的蛋白质有效地合成,最后达到抗菌的效果。但是由于细菌细胞结构的改变,很多药物

都不能发挥其有效的治疗效果。但是阿奇霉素不同,该药具有较为广泛的抗菌谱,可以对革兰阳性球菌、支原体进行抑制,尤其对流感嗜血杆菌具有较好的抑制效果,从而对弥补了其他药物的不足之处^[3]。

综上所述,经过两组患儿的对比发现,采用阿奇霉素治疗的实验组患儿临床总有效率为 97.67%,对照组的患儿总有效率为 88.37%。实验组的临床效果以及生活质量情况等各方面都明显优于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义。因此,笔者认为阿奇霉素治疗小儿呼吸系统疾病的效果显著,可有效提高患儿的生活质量,缓解患儿的病情,而且不良反应少,值得临床推广应用。

参考文献

[1]潘伟.大环内酯类药物治疗小儿支原体感染的效果分析[J].医学美容(中旬刊),2014,23(4):71
[2]刘瑞奎.红霉素与阿奇霉素序贯治疗肺炎支原体肺炎 35 例临床观察[J].医药前沿,2012,2(4):137
[3]谢勇,徐红.阿奇霉素在小儿呼吸系统疾病治疗中应用疗效与安全性观察[J].医学信息,2014,28(29):229

(收稿日期: 2015-03-04)

门诊退药现象的分析与对策

蔡庆顺 钟津

(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

摘要:目的:通过分析退药原因,讨论如何加强管理,减少退药行为发生,确保患者的用药安全。方法:通过对我院门诊药房 2014 年 1~6 月 99 张退药申请单进行统计分析。结果:退药原因主要有医师、患者、药物、药品价格等方面的因素。结论:医院药房退药的现象客观存在,医院应提高相关工作人员专业水平和医疗服务质量,制定相关规章制度,强化医患有效沟通,开展药学咨询服务,消除患者不必要的疑虑等对策,规范退药行为,降低退药率。

关键词:门诊退药;原因分析;对策

中图分类号:R969.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.036

药品是特殊的商品,其质量直接关系到人民群众的身心健康。为此,国家卫生部 2011 年颁布的《医疗机构药事管理规定》中要求:“为保证患者用药安全,除药品质量原因外,药品一经发出,不得退换”^[1]。但实际情况却是各大医院普遍存在着为数不少的退药现象。如何落实政策,保障患者用药安全,而又可以避免医患纠纷,解决实际问题,这是一个非常现实的问题。因此,笔者对我院患者退药情况进行了回顾性分析并探讨原因,以减少退药现象的发生。现报道如下:

1 资料与方法

收集我院门诊西药房 2014 年 1~6 月 99 张退药处方及其退药申请单,对退药处方进行分析汇总,并对退药原因进行分类分析。

2 结果

2014 年 1~6 月我院共调配门急诊处方 222 142 张,收集退药单共 99 张,占总处方量的 0.045%。其退药原因及构成比见表 1。

表 1 2014 年门诊药房退药原因及构成比

退药因素	退药处方(张)	占总退药处方比(%)
医生因素	45	45.45
电脑输入有误	20	20.20
对药品禁忌症不熟错开	12	12.12
重复用药	9	9.09
大处方	4	4.04
患者因素	29	29.29
担心不良反应	11	11.11
认为不对症而拒用	10	10.10
用药方案改变	5	5.05
经济原因	3	3.03
药物因素	18	18.18
发生不良反应	8	8.08
药品短缺	8	8.08
近效期药品	2	2.02
其他因素	7	7.07
药品价格	5	5.05
药品质量	2	2.02