

# 临床合理应用喹诺酮类药物的药学干预方法分析与研究

裴雪萍

(河南省杞县人民医院 杞县 475200)

**摘要:**目的:探讨临床合理应用喹诺酮类药物的药学干预方法。方法:择取 2015 年 2 月~2016 年 2 月杞县人民医院开具的 2 980 张喹诺酮类药物处方作为研究对象,其中药学干预前处方 1 480 张,药学干预后处方 1 500 张。观察对比药学干预前后本组喹诺酮类药物处方不合理应用情况。结果:药学干预后联合用药不合理、超适应证用药、用法用量不合理及不合理处方的发生率分别为 0.53%、0.80%、0.67%、2.00%,均低于药学干预前的 1.89%、2.23%、2.70%、7.03%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );两组禁忌证用药对比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:药学干预可以有效提高喹诺酮类药物的临床应用质量,为医院合理用药提供了有利的保障。

**关键词:**合理应用;喹诺酮类药物;药学干预

中图分类号:R969.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.092

喹诺酮类药物亦可称为吡啶酮酸类与吡酮酸类药物,它将细胞 DNA 作为药物靶点,具有抑制 DNA 旋转酶的功效,继而导致细菌 DNA 出现不可逆转的损伤,最终发挥出强效的抑菌效果。然而,虽然喹诺酮类药物无明显的交叉耐药性,且在控制感染中发挥着重要的作用,但该药仍具有许多的潜在风险,例如肝脏损伤、耐药性等<sup>[1-2]</sup>。因此,如何通过有效的干预措施保证喹诺酮类药物的合理应用,降低耐药性已成为药学工作者研究的重点<sup>[3]</sup>。为保证喹诺酮类药物在临床中的应用质量,我院结合临床实际情况开展了药学干预,以期强化喹诺酮药物应用的合理性。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 择取 2015 年 2 月~2016 年 2 月杞县人民医院开具的 2 980 张喹诺酮类药物处方作为研究对象,其中药学干预前处方 1 480 张,药学干预后处方 1 500 张。

**1.2 方法** 药学干预前根据《抗菌药物临床应用指导原则》应用喹诺酮类药物,未采取任何药学干预措施<sup>[4]</sup>。药学干预后实施药学干预方案,即按照喹诺酮类药物应用标准,对用药情况进行调查与分析,点评处方,定期培训教育,充分落实可持续性药学改进工作,具体方法如下:(1)用药准则。根据国家卫生部制定的《抗菌药物临床应用指导原则》中的相关规定制定喹诺酮类药物的合理应用方法。制定用药方案时应考虑到本院的具体情况,充分结合药物的用途、特点及特征,确保用药方法更为合理、规范、可行与安全。此外,喹诺酮类药物的合理应用方案应涵盖用药方法、药物用量、注意事项、药物安全性、用药疗程、联合用药方法及药物不良反应等,具体且详细的指出用药范围。(2)药物调查。通过随机选择方法,统计我院总处方数,并筛选出喹诺酮类药物的不合理

应用处方,针对调查结果进行评估。(3)点评处方。选择典型的喹诺酮类药物不合理处方进行点评与分析,注意结合患者的诊断结果、病情状态等,明确合理用药的标准。此外,对处方用药量、用药频次、联合用药方法、用药安全等情况进行合理化分析。(4)培训教育。定期开展药学讲座,向医务人员详细介绍该类药物的适应证、药物特点、药理药性、注意事项等。强化与不合理用药医师的沟通与交流,保证喹诺酮类药物应用和科学性。(5)开放咨询平台。开放药物咨询窗口及热线,由专业药学人员对药物应用事宜进行解答,以便保证临床用药的合理性与安全性。(6)可持续性改进。每月对喹诺酮类药物不合理处方进行调查,药学工作者按照调查结果对不合理情况进行持续性改进与完善,从根本上杜绝药物滥用现象。

**1.3 观察指标** 参照《抗菌药物临床应用指导原则》对比两组处方的不合理应用情况,包括:联合用药不合理、禁忌证用药、超适应证用药、用法用量不合理,并统计出不合理处方数量。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS15.0 软件处理,计数资料采用  $\chi^2$  检验; $(\bar{x} \pm s)$  表示计量资料,采用  $t$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

药学干预后联合用药不合理、超适应证用药、用法用量不合理及不合理处方的发生率均低于药学干预前,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。两组禁忌证用药对比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 本组处方药学干预前后的不合理应用情况[例(%)]

时间	n	联合用药 不合理	禁忌证 用药	超适应 证用药	用法用量 不合理	不合理 处方
干预后	1 500	8(0.53)	0(0.00)	12(0.80)	10(0.67)	30(2.00)
干预前	1 480	28(1.89)	3(0.20)	33(2.23)	40(2.70)	104(7.03)
$\chi^2$		11.520	1.362	10.238	18.719	43.838
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.01

### 3 讨论

喹诺酮类药物是合成类型的抗菌药物,主要包括环丙沙星、诺氟沙星、依诺沙星、氧氟沙星、洛美沙星等,此类药物具有吸收长、半衰期长及抗菌谱广等优势,其作用机制为:通过抑制细菌核酸合成来达到抑菌作用,且无明显的交叉耐药性,现已在临床得到了广泛的应用。然而,随着我国抗菌药物的广泛应用,喹诺酮类药物不合理应用情况也呈显著递增的趋势,严重影响了药物的疗效与安全性<sup>[5]</sup>。有研究指出,临床喹诺酮类耐药菌的出现主要与院内抗菌药物不合理应用有关<sup>[6]</sup>。因此,采取有效的干预措施提高医务人员的用药安全意识,强化喹诺酮类药物的用药合理性十分必要。

药学干预是指药学人员通过药学知识与工具,向公众提供与药物应用相关的服务<sup>[7]</sup>。临床药师向临床医务人员进行合理用药指导与宣教,可以提高其用药安全意识;药学干预可以通过监管与规范喹诺酮类药物,继而约束其滥用情况。为保证喹诺酮类药物在临床中的应用合理性,我院针对该类药物实施药学干预。药学干预过程中,通过评估喹诺酮类药物的不合理应用情况,制定出处方评估与用药方案,强化医务人员用药安全意识,持续推行药学服务可持续性改进工作,有效降低了喹诺酮类药物处方的不合理应用情况。有学者研究发现,药学干预实

践后喹诺酮类药物利用指数与不合理处方发生率得到明显的降低<sup>[8]</sup>。本文研究结果与此结果基本相符,药学干预后联合用药不合理、超适应证用药、用法用量不合理及不合理处方的发生率分别为 0.53%、0.80%、0.67%、2.00%,均低于药学干预前的 1.89%、2.23%、2.70%、7.03% ( $P < 0.05$ )。结果可见,药学干预可以有效降低喹诺酮类药物的不合理应用概率,是保证用药质量与安全的有效途径。总之,药学干预可以有效提高喹诺酮类药物的临床应用质量,为医院合理用药提供了有利的保障。

#### 参考文献

- [1]杨莹.药学干预对喹诺酮类药物临床应用的影响[J].中国当代医药,2015,20(36):73-75
- [2]李慧颖,田振玮,冯菲菲.药学干预对临床合理应用喹诺酮类药物的效果分析[J].生物技术世界,2016,16(2):189
- [3]屈光雄.喹诺酮类抗菌药物临床合理应用的药学干预对策研究[J].中国处方药,2016,26(3):25-26
- [4]吴明洋,吕宏伟,杨会,等.药学干预对喹诺酮类药物耐药及不良反应的预防效果评价[J].医学理论与实践,2016,32(9):1139-1141
- [5]王鹏嵩,吴海涛.药学干预联合系统化处方评估对促进喹诺酮类药物临床合理使用的效果[J].重庆医学,2014,34(34):4666-4668
- [6]周红兵.药学干预对喹诺酮类药物使用情况的影响探讨[J].中国卫生产业,2014,18(1):66-67
- [7]董慎,曹志超.药学干预对喹诺酮类药物使用情况的影响[J].中国处方药,2014,30(4):33
- [8]郭芳.分析药学干预对喹诺酮类药物使用情况的影响[J].临床医药文献电子杂志,2015,34(1):12-13
- [9]张祎,李擎擎.药学干预对临床合理应用喹诺酮类药物的效果评估[J].安徽医学,2015,20(3):301-303

(收稿日期:2016-12-10)

(上接第 79 页)得新生儿的神经系统遭受损伤,由此可见,积极采取科学有效的黄疸治疗方案就显得十分重要<sup>[9]</sup>。

间隙蓝光照射治疗是当前临床常采用的新生儿黄疸治疗手段,在蓝光照射条件下,患儿机体内的胆红素分子会自发地进行异构反应,从分子水平上提升了胆红素分子的水溶性,在患儿机体新陈代谢的作用下,这些水溶性较好的胆红素分子会被顺利排出。同时,给予患儿摄入适量的双歧杆菌三联活菌,则有利于帮助患儿改善其肠道环境,在一定程度上起到抑制有害菌大量繁殖或异常发酵的作用。茵栀黄颗粒是从金银花、栀子、茵陈以及黄芩等多种中草药中提炼而得的一种退黄疸药物,方中药物多为苦寒之药<sup>[4]</sup>。茵陈清热利湿、凉血解毒。现代医学认为其有效成分中茵陈酮、叶酸、 $\beta$ -蒎烯等能有效促进胆汁分泌,降低丙氨酸转移酶的水平,起有效退黄作用。栀子清热燥湿、泻火解毒,现代医学研究证实其有效成分栀子苷能增加胆汁分泌,栀子素能加强胆囊收缩,促进胆汁排泄。黄芩有清热解毒、凉血止痢之功效。现代医学认为黄芩主要提取物黄芩苷具有

清热镇痛、利胆利尿、降低谷丙转氨酶水平、抗过敏及改善毛细血管通透性作用。金银花起解热、保肝、抑菌抗炎、抗氧化及调节免疫之功效。众药合用具有清热解毒、利湿退黄之功效。且患儿服药物后,其药效可在体内得以长久、持续发挥<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,观察组的平均退黄时间、经皮胆红素水平以及治疗总有效率均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。综上所述,茵栀黄颗粒联合蓝光照射佐以双歧杆菌三联活菌方案治疗新生儿黄疸,能明显改善患儿病情,提高其临床治疗效果,值得推广。

#### 参考文献

- [1]邵柯军,夏文江.茵栀黄颗粒联合三联活菌治疗新生儿黄疸疗效观察[J].新中医,2015,47(11):154-155
- [2]蔡育丽.中药联合蓝光治疗新生儿黄疸疗效观察[J].光明中医,2016,31(5):704-705
- [3]李庆范.茵栀黄颗粒联合间隙蓝光照射佐以双歧杆菌三联活菌治疗新生儿黄疸临床效果观察[J].河南医学研究,2016,25(11):1-2
- [4]付旭彦.茵栀黄颗粒治疗湿热型病毒性肝炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(18):1976-1977,1982
- [5]钟晓波.茵栀黄颗粒联合间隙蓝光照射佐以双歧杆菌三联活菌治疗新生儿黄疸临床分析[J].中药材,2015,38(3):643-644

(收稿日期:2016-10-30)