

103 例肾病综合征住院患者用药分析

扈瑞娥, 刘淑萍

(山东省东营市人民医院, 257091)

[摘要] **目的** 探讨肾病综合征住院患者用药情况。**方法** 回顾性分析 2005 年 1 月~2006 年 6 月 103 例肾病综合征患者的住院病历。**结果** 发病特点多为继发性肾病,且有年龄特征。按用药金额排序,抗生素居首位,占药品总金额的 42.1%,存在不合理使用现象。**结论** 肾病综合征患者用药存在不合理用药情况,有待规范。

[关键词] 合理用药;肾病综合征;发病特点;用药分析

[中图分类号] R692;R969.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2008)11-1418-02

肾病为临床常见疾病,多以大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症及不同程度水肿为临床特征。发病特点多为原发病严重情况下的继发病,少数为原发性肾病或药源性肾病,极少数有遗传性因素。肾病患者多数病情复杂严重,用药品种繁多,因此开展发病特点及用药情况研究,教育患者加强防病意识,为临床提供用药参考,显得尤为重要。

1 资料与方法

1.1 临床资料 随机抽 2005 年 1 月—2006 年 6 月在本院肾科住院的以肾功能不全、肾衰竭等重症患者为对象的 103 份病历,调查性别、年龄、体重、住院诊断、并发症、家族史、住院时间、药费、住院总费用及单品种药品的给药方法、用药时间、用药总量、总金额等。

1.2 研究方法 数据均以 Excel 数据处理系统及计算机处理。

2 结果

2.1 发病特点与年龄特征 103 例患者中有高血压病史者 41 例,占入选患者的 39.8%;有糖尿病史者 28 例,占 27.2%;诊断为药源性肾病患者 3 例,占 2.9%。药源性肾病近年来倍受医学界关注,因此提示临床医师给患者在治疗原发病的同时,谨防药物不良反应给患者带来的危害。有家族肾病史者 2 例,占 1.9%,其余为无明显诱因发病。肾病发病年龄 41~70 岁共 63 例,占 61.2%,平均发病年龄 55.6 岁, <20 岁 3 例,占 2.9%;~40 岁 18 例,占 17.5%; >70 岁 19 例,占 18.4%。

2.2 应用频度居前 20 位的药物排序 见表 1。DDD 值来源是根据联合国 WHO 推荐的限定日剂量,其定义为药物达到主要治疗目的所用于成人的平均日剂量。DDD_s = 药物总消耗量/药品 DDD 值,DDD_s 反映药物应用频度。本文以药品说明书、《新编药理学》^[1] 规定的日剂量为 DDD 值参考值。

2.3 用药金额排序前 10 位的药物 见表 2。

3 讨论

中青年是肾脏病的高发人群。虽然少年肾病所占比例较小,但是与以往的数据相比较,少年人群呈扩大趋势。本调查还发现肾病患者多为高血压、糖尿病史者的继发疾病,因此应提醒此类人群定期检查肾功能相关指标:血肌酐、尿素氮、ECT

表 1 DDDs 值及 DDDs 值占前 20 位药物排序情况

药物名称	DDD _s	DDD _s 排序	药物名称	DDD _s	DDD _s 排序
碳酸氢钠片	835.5	1	氯沙坦片	280.0	11
琥珀酸亚铁片	628.0	2	呋塞米片	273.5	12
单硝酸异山梨酯片	578.0	3	多潘立酮片	267.3	13
叶酸片	535.0	4	呋塞米注射液	213.5	14
碳酸钙片	432.8	5	多巴胺注射液	148.0	15
复方 α-酮酸片	390.0	6	别嘌醇片	129.0	16
福辛普利片	364.0	7	头孢哌酮/舒巴坦钠	128.4	17
哌唑嗪胶囊	348.3	8	百令胶囊	117.8	18
美托洛尔片	344.0	9	普通胰岛素注射液	100.5	19
阿司匹林肠溶片	323.1	10	法莫替丁	88.5	20

表 2 用药金额排序前 10 位的药物种类与构成比

药品分类	金额排序	药品金额/元	占总金额比例/%
抗生素类药物	1	71 691.18	42.1
心血管类药物	2	22 214.03	13.0
保肾中成药	3	18 165.84	10.7
抗贫血药物	4	14 665.12	8.6
降血糖药物	5	4 903.97	2.9
静脉营养药	6	3 387.20	2.0
免疫抑制药	7	3 014.70	1.8
胃肠道类药物	8	2 948.77	1.7
钙剂	9	1 394.52	0.8
利尿药	10	1 392.30	0.8

等,做到早预防、早发现、早治疗。

从本文表 1 可以看出,本调查中肾病患者使用前 20 位药物分别属于抗代谢性酸中毒类(碳酸氢钠片 DDD_s 排序第 1)、抗贫血类药物(如速力非、叶酸)、心血管类药物(主要为降压药和抗心律失常药),钙剂(健骨钙 DDD_s 排序第 5),中成药(百令),降血糖类药物,胃肠道用药等,103 例患者共使用药品 180 余种,可见肾病患者并发症多,用药复杂多样。本院肾病用药中抗代谢性酸中毒类、抗贫血类、钙剂 DDD_s 排序处于前 5 位,符合肾病患者用药频度规律。

从表 2 看药品使用情况,应用抗生素金额独居首位,占药品总金额 42.1%。综合表 2 可以看出,头孢哌酮/舒巴坦钠使用频度居抗生素之首,在所有药品使用中 DDD_s 排序为 17,其他抗生素均为 DDD_s 排序 20 以外。治疗过程中共有 36 例使用过抗生素,其中预防性使用 2 例。36 例使用抗生素患者中,只有 4 例使用基础药青霉素,其余无青霉素过敏史情况下,使用作用强大、价格贵的头孢哌酮/舒巴坦钠、注射用头孢曲松钠

[收稿日期] 2007-11-29

[作者简介] 扈瑞娥(1957-),女,山东东营人,副主任药师,学士,主要从事医院药学工作。电话:0546-7992719, E-mail: liuqing7608@126.com。

(罗氏芬)等。另外,本调查中发现存在未到疗程频繁换药情况,这都不符合《抗菌药物临床应用指导原则》。目前,抗生素是临床治疗各种感染不可缺少的手段,但是随着抗生素的升级换代及各种耐药菌株的不断出现,临床医生滥用抗生素的现象十分严重。国家对抗菌药物的合理应用及管理早已作出了明确规定,各级医疗机构应加强抗菌药物临床应用的管理,严格遵守抗菌药物临床应用指导原则,要提高抗菌治疗水平,减少细菌的耐药性产生,避免因滥用抗生素给患者增加不必要的痛苦和经济负担^[1]。

本院肾病用药还存在不合理联合用药情况:一是青霉素与

阿司匹林合用,两药都由肾小管上皮细胞向管腔液分泌,相互竞争性抑制,使青霉素的半衰期由(45 ± 5) min 延长到(72 ± 36) min,使青霉素的血药浓度增加,不良反应也随之增加;二是乳酸杆菌与抗生素合用,抗生素抑制了乳酸菌的活性,使乳酸菌失效;同时抗生素的抗菌疗效也下降。抗生素的应用有待进一步规范。

[参考文献]

- [1] 陈新谦,金有豫 汤 光. 新编药理学[M]. 16 版. 北京:人民卫生出版社,2007:256.

骨肽注射液致变态反应 5 例

顾正平,朱亚虹

(上海市南汇区中心医院药剂科,201300)

[关键词] 骨肽注射液;变态反应

[中图分类号] R977;R969.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1004-0781(2008)11-1419-01

骨肽注射液含有多种骨生长因子,能够快速促进骨折愈合,临床疗效确切,对骨科常见创伤、类风湿关节炎、骨关节炎等具有良好的抗炎、镇痛、消肿作用。但近年来,随着临床应用范围的扩大,对其出现的变态反应报道逐年增加,笔者在本文报道的 5 例患者分别在用药后 4 ~ 15 d 内发生严重变态反应。

患者 1,女,66 岁。因左胫骨平台骨折,于 2007 年 12 月 24 日入院接受治疗,经术后应用骨肽注射液(长春普华制药股份有限公司,批号:071016)100 mg 加 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 静脉滴注,qd。用药第 4 天患者突发寒战,继之高热伴有面色潮红,恶心、呕吐 2 次。体检:神志清,体温 40.6 °C,心率 90 次·min⁻¹,脉搏 100 次·min⁻¹,呼吸 24 次·min⁻¹,血压 130/70 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)。立刻停止输液,给予地塞米松 5 mg 加 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注,qd。同时给予冰袋物理降温等措施,第 2 天上述症状消失,体温逐渐恢复正常。

患者 2,男,53 岁。因左尺骨鹰嘴骨折,于 2007 年 12 月 19 日入院治疗,经术后应用骨肽注射液(长春普华制药股份有限公司,批号:071017)100 mg 加 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 静脉滴注,qd,连续用药第 5 天时,患者突发寒战,继之出现高热。伴恶心、呕吐 1 次。体检:神志清,体温 39.5 °C,脉搏 100 次·min⁻¹,心律齐,呼吸 23 次·min⁻¹,血压 120/68 mmHg,立刻停止输液。给予地塞米松 5 mg 加 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注,qd,即刻给予冰袋物理降温等措施,第 2 天上述症状消失,体温恢复正常。

患者 3,男,23 岁。因右 2 ~ 4 趾骨骨折,于 2007 年 12 月 18

日入院治疗,经术后应用骨肽注射液(长春普华制药股份有限公司,批号:071016)100 mg 加 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 静脉滴注,qd,连续用药至第 9 天中午时,患者突发寒战、发热,伴胸闷、胸痛,腰部疼痛感明显。体检:神志清,体温 39 °C,心率 89 次·min⁻¹,脉搏 98 次·min⁻¹,呼吸 23 次·min⁻¹,血压 125/70 mmHg。立刻停止输液,给予地塞米松 5 mg 加 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注,qd,即刻予以冰袋物理降温等措施,第 2 天上述症状全部消失,体温恢复至正常。

患者 4,女,66 岁。因右 2,4 掌骨骨折,于 2007 年 12 月 18 日入院治疗,经术后应用骨肽注射液(长春普华制药股份有限公司,批号:071017)100 mg 加 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 静脉滴注,qd。连续用药至第 12 天时,患者突发寒战,继之出现高热,伴头痛、恶心、呕吐等症状。体检:神志清,体温 39.2 °C,心率 90 次·min⁻¹,脉搏 99 次·min⁻¹,呼吸 23 次·min⁻¹,血压 124/70 mmHg,立刻停止输液。给予地塞米松 5 mg 加 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注,qd,给予物理降温等措施,第 2 天上述症状消失,体温恢复正常。

患者 5,女,55 岁。因左跟骨骨折,于 2007 年 12 月 12 日入院治疗,经术后应用骨肽注射液(长春普华制药股份有限公司,批号:071016)100 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 中静脉滴注,qd。连续用药第 15 天时,患者突发寒战,继之出现高热伴恶心、呕吐,四肢关节轻微疼痛。体检:神志清,体温 39.5 °C,心律齐,脉搏 100 次·min⁻¹,呼吸 23 次·min⁻¹,血压 115/68 mmHg,立刻停止输注。予以地塞米松 5 mg 加 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注,qd。给予物理降温等措施,第 2 天上述症状消失,体温恢复正常。

[收稿日期] 2008-06-26

[作者简介] 顾正平(1953 -),男,上海人,主管药师,主要从事医院药学工作。电话:021-29911385。