

· 用药指南 ·

286 例急性阑尾炎患者抗菌药物应用分析

冯超英, 李景苏, 王虎军, 蔡长春, 侯艳宁

(白求恩国际和平医院药剂科, 石家庄 050082)

[摘要] 目的:探讨急性阑尾炎患者抗菌药物的使用情况。方法:查阅白求恩国际和平医院 2000 年普通外科病区全部急性阑尾炎患者的住院病历 286 份,按已设计好的调查内容逐项分析。结果:抗菌药物使用率 97.20%,联合用药中二联应用比例较大,手术病例治疗用药占 20.90%,其余均为预防用药。结论:手术患者的切口愈合率全部为甲级,使用抗菌药物时间 1~9 d,平均(4.5±1.3) d,使用基本合理。

[关键词] 阑尾炎,急性;抗菌药物;应用分析

[中图分类号] R978;R656.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2002)12-0812-02

目前,围手术期患者使用抗菌药物来预防和控制感染的现象十分普遍。阑尾炎是外科常见病种,近年来发病率有所下降,但每 15 人中仍有 1 人一生中 will 患此病^[1]。为了解我院阑尾炎手术患者抗菌药物的使用情况,笔者调查了我院 2000 年普通外科病区急性阑尾炎患者的全部出院病例 286 份,对其抗菌药物的应用情况进行统计分析。现将结果报道如下。

1 材料与方 法

共计查阅 2000 年普通外科病区全部急性阑尾炎患者的住院病历 286 份,将调查项目分别填入专门设计的调查表中,并对有关内容进行统计分析。调查项目包括:姓名,性别,年龄,病案号,出、入院时间,住院天数,抗菌药物名称、用法用量、用药起止时间、人均用药费用,切口愈合等项目。

2 结 果

2.1 一般情况 286 份病历中,患者均为急性阑尾炎及行手术切除者(含慢性阑尾炎急性发作者 30 例,亚急性阑尾炎 2 例,化脓性阑尾炎 47 例,坏疽穿孔者 9 例),其中男 172 例,女 114 例,年龄 4~80 岁,平均(32.8±7.9)岁,患者住院时间 3~16 d,平均(7.7±1.5) d,手术切口愈合全部为甲级,无死亡病例。

表 1 抗菌药物使用频率排序

序 号	药物名称	例 数	百分比 %	序 号	药物名称	例 数	百分比 %
1	甲硝唑	196	70.50	9	美洛西林钠	4	1.43
2	青霉素 G 钠	134	48.20	10	头孢呋辛钠	3	1.08
3	庆大霉素	38	13.67	11	环丙沙星	2	0.72
4	氨基西林	19	6.83	12	哌拉西林/他唑巴坦	2	0.72
5	洛美沙星	8	2.88	13	克林霉素	2	0.72
6	头孢曲松钠	8	2.88	14	头孢硫脒	2	0.72
7	舒他西林	8	2.88	15	头孢他啶	1	0.36
8	头孢唑啉钠	6	2.16	16	氧氟沙星	1	0.36

2.2 抗菌药物使用情况 286 份病例中,有 278 例使用了抗菌药物,占调查病例总数的 97.20%,范围较广。使用抗菌药物共计 16 种,其使用频率排序见表 1。使用 1 种抗菌药物的共 90

例,占使用抗菌药物病例数的 32.37%;使用二联抗菌药物的 171 例,占 61.51%;使用三联抗菌药物的 9 例,占 3.24%;使用四联抗菌药物的 8 例,占 2.88%。单病例使用抗菌药物最多为 4 种,全部病例无频繁换药现象。二联用药主要是甲硝唑与另一种抗菌药物合用。详见表 2。围手术期抗菌药物使用情况:急性阑尾炎患者入院后,除少数保守治疗外,大多为入院当日行急诊手术。286 例中仅 18 例未行阑尾切除术;而在 268 例手术病例中,有 260 例使用了抗菌药物,其中治疗用药占 20.90%,其余均为预防用药。使用抗菌药物时间 1~9 d,平均用药时间(4.5±1.3) d。

表 2 二联组合应用统计

组合方案	例数	人均用药天数	人均药费/元
甲硝唑+青霉素	101	3.8	128.96
甲硝唑+庆大霉素	18	4.0	86.75
甲硝唑+氨基西林	17	5.5	685.44
甲硝唑+洛美沙星	8	4.0	484.75
甲硝唑+头孢曲松钠	8	3.3	1 042.70
甲硝唑+舒他西林	8	3.6	915.14
甲硝唑+头孢唑啉钠	6	4.0	433.21
甲硝唑+美洛西林钠	4	4.0	942.80
甲硝唑+头孢呋辛钠	3	4.0	1 201.71
甲硝唑+环丙沙星	2	3.5	210.69
甲硝唑+哌拉西林/他唑巴坦	2	4.0	1 482.29
甲硝唑+克林霉素	2	4.0	623.15
甲硝唑+头孢硫脒	2	3.5	1 308.64

3 讨 论

二联用药以甲硝唑与青霉素并用为主,其他有甲硝唑与庆大霉素等并用,给药方式为静脉滴注。阑尾炎绝大多数是需氧菌(大肠埃希菌、链球菌、大肠埃希菌等)和厌氧菌的混合感染^[1]。因此预防性使用抗菌药物应针对大肠埃希菌、脆弱拟杆菌属和厌氧菌的感染。

青霉素为繁殖期快速杀菌药,硝咪唑类的甲硝唑可预防和抗厌氧菌感染,二药联用既可扩大抗菌谱又可增强疗效。

围手术期如何预防性使用抗菌药物是一个有争议的问题。预防性使用抗菌药物的目的在于防止特殊细菌侵入伤口或血液循环中而发生感染^[2]。急性阑尾炎的主要治疗方法虽然是

[收稿日期] 2001-07-30 [修回日期] 2001-08-07

[作者简介] 冯超英(1958-),女,河北石家庄人,副主任药师,从事医院药学工作。

外科手术,但预防性抗菌药物的应用可降低术后感染及并发症。对单纯性阑尾炎而言可起预防性作用,而已经化脓、坏疽或穿孔的阑尾炎手术患者,术后感染的可能性非常大,因此应用抗菌药物既是预防感染并发症的方法也是治疗措施之一。有专家主张凡是已诊断为急性阑尾炎者,术前应常规预防性使用抗菌药物^[1]。本次调查结果表明,我院急性阑尾炎患者抗菌药物的使用基本合理。手术患者的切口愈合率全部为甲级,证明预防性使用抗菌药物后临床疗效显著。

在抗菌药物使用中存在的一些不合理现象。①某些病例选用抗菌药物起点偏高。从表2可见,甲硝唑与青霉素并用,患者人均药费为128.96元;甲硝唑与庆大霉素并用,人均药费仅为86.75元;而与氨基西林合用,人均药费为685.44元,价格较贵。此类现象虽例数不多,但能够反映出一定的用药倾向,应引起注意。②个别病例用药剂量不当,如头孢曲松钠6g·

d¹,用量偏大。有些病例不遵循药代动力学特征给药,青霉素静脉滴注每日只给1次。青霉素是繁殖期快速杀菌剂,其半衰期仅0.5h,每日用药1次,很难达到用药目的。③预防性用药天数一般认为1~3d为宜^[3],应根据术后体温、血常规检查与切口情况确定术后停药时间,有感染指征的可延长给药时间。本次调查显示平均用药天数为4.5d,较文献报道要长,但基本符合要求。

[参考文献]

[1] 孙家邦. 腹部外科. 见:林治瑾,主编. 临床外科学[M]. 第2版. 天津:天津科学技术出版社,1998. 1292-1295.
 [2] 戴自英,主编. 实用抗菌药理学[M]. 第2版. 上海:上海科学技术出版社,1998. 65.
 [3] 魏建英,康淑兰. 131例围手术期患者应用抗菌药物的调查分析[J]. 药物不良反应杂志,2000,2(2):86-88.

1 944 例住院患者抗菌药物应用合理性分析

崔 洁,李志光,罗立勤,孔令跃

(湖北省葛洲坝集团公司中心医院临床药学室,宜昌 443002)

[摘要] 目的:了解抗菌药物的临床应用状况并评价其合理性。方法:制定抗菌药物合理应用的评价标准;采用回顾性调查的方法,分析抗菌药物应用过程中存在的不合理现象。结果:葛洲坝集团公司中心医院临床抗菌药物的不合理用药占32.4%,主要表现为疗程过长、频繁换药、选药不当、无指征用药等,以预防应用抗菌药物的患者中不合理用药较多。结论:在临床制定抗菌药物的给药方案时,应对患者、病原菌、抗菌药物三者的情况进行全面衡量、综合分析,才能做到合理应用。

[关键词] 抗菌药物;合理用药;评价标准

[中图分类号] R978 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1004-0781(2002)12-0813-02

在临床抗菌治疗中,存在着各种不合理现象^[1-4],抗菌药物不合理应用可导致细菌耐药性和院内感染发生率的增加,增加感染的难治性。临床上合理使用抗菌药物十分重要。为此,笔者对我院抗菌药物的临床应用状况进行了调查分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料 随机抽取我院2 536份病历,其中1 944例(男995例,女949例)使用了抗菌药物,占病历总数76.7%。统计患者一般情况、实验室检查及抗菌药物的应用情况。将使用抗菌药物的病例分为3组,A组810例,为抗感染治疗组,包括细菌性感染(包括院外感染和院内感染)的患者及外科感染未经手术治疗者;B组589例,为手术预防用药组,施行手术的患者;C组545例,为其他预防用药组,包括恶性肿瘤、结缔组织病使用化疗及长期使用激素治疗者,老年人、婴幼儿有两个以上危险因素者或昏迷患者,外伤(包括烧伤)未经手术治疗的,进行介入性有创性治疗者等。

1.2 抗菌药物应用合理性判断标准

1.2.1 合理 有绝对适应证;药物选择恰当,细菌对药物敏感,

从事临床药学工作。未应用禁用、慎用药物;剂量、给药方法正确,无配伍禁忌;疗程为患者感染(术后感染)症状、体征消失后继续给药3~5d,有规定疗程的疾病^[2](如亚急性细菌性心内膜炎、急性肾盂肾炎等),执行规定疗程并达临床治愈标准;手术预防用药采用围术期给药(术前1h~术后3d),其他预防用药3~7d;无用药不当所致的不良反应。

1.2.2 基本合理 有相对适应证;药物选择基本恰当,细菌对药物敏感,有慎用药物,但未发生不良后果;剂量、给药方法正确,无配伍禁忌;疗程为患者感染(术后感染)症状、体征消失后继续给药5~7d,有规定疗程的疾病,执行规定疗程,且已达临床治愈标准,继续用药7d以内;手术预防用药为手术当天~术后7d,其他预防用药为2~10d;因用药不当导致轻度不良反应。

1.2.3 不合理 无适应证;药物选用不恰当,细菌对药物耐药,有用药禁忌证或使用慎用药物导致不良后果;剂量、给药方法不妥,有配伍禁忌;疗程为患者感染(术后感染)症状、体征消失后继续给药超过7d,有规定疗程的疾病,执行规定疗程,且已达临床治愈标准,继续给药7d以上;手术预防用药为术前大于1d或术后大于8d,其他预防用药为1~10d;因用药不当导

[收稿日期] 2001-12-03 [修回日期] 2002-04-12

[作者简介] 崔洁(1964-),女,安徽淮南人,副主任药师,学士,