

住院患者使用抗菌药物调查分析

陈桂平, 詹少卿, 陈 勇

(江苏省南通市第一人民医院药剂科, 226001)

[摘要] 目的: 了解南通市第一人民医院近两年使用抗菌药物情况, 为合理用药提供依据。方法: 自行设计电脑编程对抗菌药物的品种、金额、用药频度的变化进行统计分析。结果: 2000年11月和2001年11月应用抗菌药物主要为青霉素类、头孢菌素类、喹诺酮类, 用药方式以单种和二联为多。DUI \geq 1 分别为的24和29种。结论: 抗菌药物使用率偏高, 头孢菌素类、喹诺酮类应用欠合理, 剂量偏大。

[关键词] 抗菌药物; 调查分析

[中图分类号] R978.1; R969.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2003)03-0187-02

抗菌药物是临床使用最广泛的药物之一, 使用较为普遍。为弄清我院抗菌药物的使用现状和存在问题, 促进合理用药, 为临床提供科学依据, 我们对2000年11月和2001年11月住院患者使用抗菌药物的情况进行了回顾性的调查分析比较。

1 资料与方法

1.1 资料来源 为我院2000年11月和2001年11月住院患者出院连续病历1 067和1 117份。

1.2 方法 采用自行设计电脑程序建立各种数据库进行处方输入统计, 以WHO推荐的限定日剂量(DDD)作为判定药物利用的依据。DDD数等于药物总用量/DDD。采用Ghodse教授提出药物利用指数(DUI)作为评价临床合理用药指标, $DUI = DDD$ 数/总用药天数, 规定 $DUI \leq 1$ 为用药合理。

2 结果

2.1 基本情况 两年中统计的抗菌药物品种数分别为56, 67种。应用抗菌药物病历数分别为874, 893份, 所占比例分别为81.9%, 79.9%, 平均日耗费分别为31.37, 38.60元。

2.2 联合用药情况 2000年单种占34.4%、二联占45.9%、三联及三联以上占19.7%, 2001年单种占49.2%、二联占40.3%、三联及三联以上占10.5%。

2.3 应用类别及构成比 使用频率、总次数、金额比例见表1, 2。

表1 抗菌药物2000, 2001年使用频率及构成比

种类	2000年		2001年	
	例	%	例	%
青霉素类	1 342	35.5	843	30.2
头孢菌素类	537	14.1	606	21.8
氨基苷类	862	22.6	245	8.8
喹诺酮类	440	11.5	516	18.5
硝基咪唑类	195	5.1	236	8.5

大环内酯类	163	4.3	115	4.4
其他	277	6.9	226	8.3

表2 抗菌药物使用频率、时间、金额比例前15位的排序

排 序	时间				
	2000年11月		2001年11月		2000年11月
	药名	总次数	药名	总次数	
1	青霉素	3 890	青霉素	3 795	青霉素
2	阿米卡星	3 124	氧氟沙星针	1 196	阿米卡星
3	头孢哌酮	923	阿米卡星	1 196	头孢哌酮
4	甲硝唑针	710	头孢噻肟	1 186	甲硝唑唑
5	洛美沙星	553	头孢拉定	771	诺氟沙星
6	林可霉素	481	替硝唑针	701	林可霉素
7	诺氟沙星	452	哌拉西林	550	头孢拉定
8	头孢拉定	449	环丙沙星针	456	洛美沙星
9	环丙沙星针	408	左氧氟沙星	450	庆大霉素
10	舒他西林	325	诺氟沙星片	448	环丙沙星针
11	庆大霉素片	312	头孢曲松	437	氧氟沙星
12	头孢氨苄	299	氨苄西林	375	克林霉素
13	氨苄西林	281	甲硝唑针	372	头孢氨苄
14	氧氟沙星	232	头孢哌酮	364	舒他西林
15	庆大霉素针	225	氧氟沙星	309	氨苄西林

3 讨论

3.1 两年内使用药物的品种 本次调查表明, 2000年56

[收稿日期] 2002-03-25 [修回日期] 2002-04-16

[作者简介] 陈桂平(1955-), 男, 江苏南通人, 副主任

药师。

个品种中 $DUI > 1$ 的24种(42.9%); 2001年67个品种中 $DUI > 1$ 的有29种(43.3%)。这表明抗菌药物使用剂量普遍偏大, 尤其是针剂, 种类以头孢菌素类和喹诺酮类为甚。这种情况是因不规范用药, 致细菌对某种抗菌药物的敏感性降低和耐药菌株的日益增多, 迫使人们更换新的抗菌药, 或者加大原有药物的使用剂量。

这也是近年来抗菌药物年销售额上升的主要原因。

3.2 两年内抗菌药物使用率 分别为 81.9% 和 79.9%, 都处于较高水平, 与卫生部三级医院抗菌药物使用率要低于 50%^[1] 的要求相比差距较大。这与临床医生应用抗菌药的习惯心理、用药水平和药物使用过程中的不规范行为有关, 同时存在一定的滥用和不合理应用。如: 预防性用药比例较高, 使用时间偏长尤其是外科系统的抗菌药物使用率最高。

3.3 使用抗菌药物金额比 两年中平均日耗费 100 元以上药物都有 11 个品种, 进口及新型的抗菌药物比例较高。因此要控制抗菌药物费用比例就必须下大力气降低进口药、新品种的价格, 同时注意合理科学的选用药物, 如在抗菌药物作用和疗效相近的情况下, 应尽量选用质优价廉的国产药品。

3.4 应用抗菌药物的途径 2000 年注射给药为 71.0%, 口服仅 18.3%。2001 年注射给药 77.4%, 口服 21.5%。这种比例与国外正好相反, 如英国调查结果口服给药为 72%, 静脉给药仅为 9.9%^[2]。其原因可能与我院习惯将抗菌药物应用与补液结合于一起有关。这是一种不合理现象。对于抗菌药物而言, 原则上是能口服者则不肌内注射, 能肌内注射者则不静脉给药。这样

不但能降低抗菌药物的不良反应和毒副作用, 且也能节约大量费用, 因为一般而言同类抗菌药物静脉剂型较口服剂型价格昂贵。

本次调查表明, 我院抗菌药物使用基本合理, 但仍存在许多问题, 主要是外科系统围术期用药问题较大, 手术前合理给药比例太小, 预防性用药比例太大(2000 年占 54.8%, 2001 年占 40.8%), 术后又不能及时停药, 用药时间在 30 d 以上的 2000 及 2001 年分别有 12 和 15 例, 诺氟沙星连续用药时间最长的分别为 64 和 54 d; 其次是临床上根据药敏试验选用药比例低, 病原学送检率低(分别为 26.1% 和 36.5%), 而且培养阳性率低, 使临床大量存在凭经验选药, 盲目用药, 造成 ADR 增加, 为保证抗菌药物的正确合理使用, 建议定期进行调查分析, 及时纠正不合理用药, 提高医疗质量, 减少药物资源的浪费。

[参考文献]

- [1] 刘新建, 钱毅强, 韦和英. 我院住院患者抗生素使用趋势分析[J]. 中国药业, 2000, 9(1): 48-49.
- [2] 周海洋, 王龙兴, 孙让春, 等. “总量控制结构调整”政策对制药业的健康发展作用分析[J]. 中华医院管理杂志, 1995, 11(9): 534-536.

治疗药物监测与临床用药分析

丁洁卫, 阮调英

(浙江省绍兴市人民医院药剂科, 312000)

[关键词] 药物监测; 用药分析

[中图分类号] R969.3 [文献标识码] B

[文章编号] 1004-0781(2003)03-0188-02

治疗药物监测(TDM)是在临床药动学、药效学基础上, 以药物不良反应监测和合理用药咨询为特征的临床药学工作, 并以药师下临床指导个体化给药为特色, 对提高临床用药的有效性与安全性具有十分重要的意义。现对我院 2000 年开展 TDM 情况及用药情况作一简单分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例 148 例, 住院患者 116 例, 门诊患者 32 例, 年龄 8 ~ 79 岁, 男 92 例, 女 56 例。采用 AXSYM(美国雅培制药有限公司)仪器测定药物的血药浓度。

1.2 给药方案及取样 口服或静脉滴注给药, 达稳态后(5 ~ 7 个血浆半衰期)清晨空腹采血, 怀疑中毒者即时采血测定。

1.3 血药浓度评定标准 有效血药浓度范围, 地高辛 1.024 ~ 2.560 nmol · L⁻¹, 氨茶碱 10 ~ 20 μg · mL⁻¹, 卡马西平 4 ~ 12 μg · mL⁻¹, 丙戊酸钠 50 ~ 100 μg · mL⁻¹^[1]。

2 结果

2.1 地高辛监测结果 见表 1。

2.2 氨茶碱、卡马西平、丙戊酸钠血药浓度监测结果 见表 2。

[收稿日期] 2002-03-14

[修回日期] 2002-04-29

[作者简介] 丁洁卫(1972-), 女, 浙江绍兴人, 学士, 主管药师, 现从事临床药理工作。

表 1 111 例地高辛血药浓度监测结果

nmol · L⁻¹