

122 例感染性疾病患儿抗生素使用情况分析

何斌¹, 邵勇²

(1. 山东省枣庄市立医院药剂科, 277102; 2. 山东省枣庄矿业集团公司滕南医院药剂科, 277606)

[摘要] 目的: 为临床儿科合理用药提供参考。方法: 随机抽查儿科住院患者 122 例, 对其抗生素的使用率、给药途径、是否联合用药进行分析总结。结果: 头孢噻肟钠使用率 18.85%, 哌拉西林钠使用率 16.39%, 阿米卡星使用率 14.75%, 青霉素使用率 12.30%; 口服给药仅有 3 例; 联合用药阿米卡星占 10.66%, 头孢哌酮钠占 7.38%, 哌拉西林钠占 5.74%, 头孢替唑钠 4.09%。结论: 头孢菌素类儿科使用率较高, 注射用抗生素市场前景广阔, 儿科联合用药须慎重。

[关键词] 抗菌药物; 合理用药

[中图分类号] R978.1; R969.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2004)06-0424-01

长期以来, 抗生素在儿科患者中应用较多。为了解住院儿科患者抗生素的使用情况, 笔者特将本院的住院儿科感染患者抗生素的处方进行调查分析, 以指导临床合理用药。

1 临床资料

从 2002 年 10 月 ~ 2003 年 3 月的儿科住院患者中随机抽查 122 例, 抗生素使用情况见表 1。

表 1 122 例儿科患者抗生素使用情况

抗生素名称	例数	百分比/%	单独使用			联合使用			口服
			例	百分比/%	静脉滴注	例	百分比/%	静脉滴注	
头孢噻肟钠	23	18.85	20	16.39	20	3	2.46	3	0
哌拉西林钠	20	16.39	13	10.66	13	7	5.74	7	0
阿米卡星	18	14.75	5	4.09	5	13	10.66	13	0
氨氯西林钠	16	13.11	14	11.48	14	2	1.64	2	0
青霉素	15	12.30	14	11.48	14	1	0.82	1	0
头孢拉定	13	10.66	11	9.02	11	2	1.64	2	0
头孢哌酮钠	11	9.02	2	1.64	2	9	7.38	9	0
氨苄西林钠/舒巴坦钠	6	4.92	2	1.64	2	4	3.28	4	0
头孢替唑钠	8	6.56	3	2.46	3	5	4.09	5	0
红霉素	5	4.09	3	2.46	3	2	1.64	0	2
头孢唑林钠	4	3.28	0	0.00	0	4	3.28	4	0
头孢曲松钠	4	3.28	2	1.64	2	2	1.64	2	0
罗红霉素	1	0.82	0	0.00	0	1	0.82	0	1

2 资料分析

由表 1 可以看出: ①头孢噻肟钠使用率最高(18.85%), 而儿科常用抗生素哌拉西林钠、阿米卡星、青霉素的使用率分别为 16.39%, 14.75%, 12.30%; ②从单独使用 1 种抗生素的病例分析, 头孢噻肟钠的使用率也为最高, 占 16.39%, 青霉素、氨氯西林钠都为 11.48%, 哌拉西林钠为 10.66%, 头孢拉定为 9.02%; ③从联合使用抗生素的病例分析, 阿米卡星的使用率最高, 占 10.66%, 头孢哌酮钠为 7.38%, 哌拉西林钠为 5.74%, 头孢替唑钠为 4.09%; ④给药途径, 因为 122 例患者都为较重

[收稿日期] 2003-03-17 **[修回日期]** 2003-04-29

[作者简介] 何斌(1972-), 男, 山东枣庄人, 执业药师, 从事医院药学工作。

感染性疾病, 所以口服给药仅有 3 例, 且为联合用药。

3 讨论

本组儿科住院患者由于所患疾病系由各种病原菌所致的感染性疾病, 患儿来院前多数已用过一种或多种抗生素, 故所使用的抗生素品种较多。长期以来, 青霉素以其独特的疗效, 在使用率方面一直处于领先地位, 但是其变态反应发生率非常高, 治疗期间可出现耐青霉素金黄色葡萄球菌、革兰阴性杆菌或白色念珠菌感染, 尤其近年来, 由于抗菌药滥用, 耐药菌株日益增多, 青霉素类耐药性不断增加, 使用比例呈下降趋势^[1]。头孢噻肟为第 3 代头孢菌素, 抗菌谱广, 对革兰阴性菌有强大活性, 可以作为小儿脑膜炎的选用药物^[2], 与阿米卡星合用对大肠埃希菌、肺炎克雷白杆菌和铜绿假单胞菌有协同作用, 故其儿科使用率较高。氨氯西林钠为氨苄西林钠和氯唑西林钠的复合剂, 两者具有良好的协同作用, 使抗菌谱更广, 且对产酶耐药菌株具有极强的抗菌作用, 对金黄色葡萄球菌、淋球菌、脑膜炎球菌、流感杆菌、百日咳杆菌、布氏杆菌引起感染疗效特佳, 适用于预防新生儿感染。氨基苄类虽具有广谱抗菌能力, 尤其对革兰阴性菌有较强的杀菌作用, 但肾毒性和耳毒性较大, 中毒指征很难在早期反映出来, 为保证儿童的用药安全, 应在密切监视下使用。目前, 抗生素的滥用现象较为突出, 对非感染性疾病如肠痉挛、单纯性腹泻以及一般感冒发热患儿不究其原因, 先用抗生素, 有的甚至用价格昂贵的第 3 代头孢菌素, 导致了耐药菌株和二重感染的产生^[3]。应重视抗生素选用的基本原则, 即首选药物一定要考虑细菌对药物的敏感性^[4]。因此, 提高致病菌种的确定率, 有选择性的选用单种或特效抗生素, 是恢复患儿健康的有效措施。

[参考文献]

- [1] 马珂. 浙江省人民医院西药用药结构调查分析[J]. 医药导报, 2002, 21(6): 384-386.
- [2] 钱之玉. 药理学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001. 192.
- [3] 马琳. 临床不合理使用抗菌药物的对策[J]. 医药导报, 2002, 21(1): 55-56.
- [4] 李端. 药理学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 284-290.