

• 药事管理 •

普内科 616 份住院病例用药合理性分析

徐丽婷, 贾正平, 谢景文, 王 燕, 刘 静(兰州军区兰州总医院药材科, 兰州 730050)

摘要:目的:分析普内科住院病例用药合理性。方法:随机抽取 1995~1998 年 4 年 616 份住院病例,输入计算机中进行统计。**结果:**616 份病例共涉及 96 种疾病;住院天数最短 3d, 最长 145d;合并用药数最少为 2 种, 最多 12 种;合并用药天数, 最少为 3d, 最多为 137d;抗菌药物单一应用占 58.14%, 二联占 31.0%, 三联占 10.8%, 四联以上占 0.05%。**结论:**普内科住院病例中存在许多不合理用药现象, 应引起足够的重视。

关键词:合理用药; 病例; 分析

中图分类号: R969.3

文献标识码: B

文章编号: 1006-0111(200)06-0399-03

合理用药可减少药源性疾病的发生, 能提高药物疗效, 节省医药费用, 是药物治疗学的关键。由于药物种类、品种、剂型的不断增多, 联合用药情况普遍存在, 出现药物使用品种过多、剂量不适、重复用药、甚至滥用药物等不合理现象, 不但造成患者的身心损害, 也浪费了有限的卫生资源。为此, 本文对我院内科 4 年 616 份住院病例进行了用药合理性分析。

1 方法

随机抽调我院普内科(不包括心血管、呼吸及肾内科)1995~1998 年 4 年 616 份住院病例, 年龄最小 12a, 最大 80a。逐项填入自制的“住院病人合理用药调研登记表”, 主要内容有: 患者的情况、临床诊断、用药情况、治疗结果、不良反应。将此表输入计算机中, 进行统计处理。

表 2 合并用药例数和百分比

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
例数	28	48	86	123	92	86	54	48	23	11	17
百分比(%)	4.55	7.79	13.96	19.97	14.94	13.96	8.77	7.79	3.73	1.79	2.76

2.4 合并用药天数

最少为 3d, 最多为 137d。

表 3 合并用药天数

	3~7d	8~14d	15~30d	30d 以上
例数	92	345	148	30
百分比(%)	14.94	56.01	24.03	4.87

2 结果

2.1 疾病种类

616 份病例共涉及 96 种疾病, 占前 10 位的依次为 ①上感 ②糖尿病 ③缺铁性贫血 ④风湿性关节炎 ⑤甲状腺疾病 ⑥胆道疾病 ⑦结核 ⑧泌尿系感染 ⑨肿瘤 ⑩丙肝。

2.2 住院天数

最短 3d, 最长 145d。

表 1 平均住院时间

	1995	1996	1997	1998(年)
平均住院时间(d)	18.98	20.58	19.78	16.80

2.3 合并用药数目

最少合并用药数为 2 种, 最多为 12 种, 无单一用 1 种药物治疗者。

2.5 抗菌药物使用情况

616 份病例中使用抗菌药物的病例为 258 份, 占 41.88%, 抗菌药物单一应用占 58.14%, 二联占 31.01%, 三联占 10.80%, 四联以上占 0.05%。按用药频率由大到小顺序排列的前几位抗生素: 注射剂为青霉素、氨苄西林、头孢唑

啉钠、头孢哌酮、庆大霉素、妥布拉霉素、头孢唑肟钠、红霉素、白霉素；口服给药制剂为复方新诺明、头孢氨苄、阿莫西林、氟哌酸、乙酰螺旋霉素。

3 用药实例分析

3.1 重复用药

如合并用药为①Vc+ 复合 B+ 感冒片+ 婴儿祛痰合剂+ 青霉素+ 复方甘草片+ 庆大霉素+ 复方甘草合剂，其中婴儿祛痰合剂、复方甘草片、复方甘草合剂为重复用药，采用一种即可。②消渴丸+ 优降糖 消渴丸中主要降糖成分即为优降糖，两者联用剂量势必加大。③青霉素+ 氨苄西林 这两种药物联用，笔者认为毫无必要，因为它们均为 β - 内酰胺类，都是作用于 G^+ 球菌，只能增加不良反应和费用，而不能增加临床效果。

3.2 理化性质不同，而影响疗效

多酶片+ 胃舒平 多酶片为多种酶的复合制剂，每片含胃蛋白酶 0.04g、淀粉酶和胰酶各 0.12g，其中胃蛋白酶的消化活力在 pH2 时最好，当 pH 大于 6 即易被破坏，淀粉酶也在微酸性时分解淀粉的活力最强，仅胰酶对蛋白质分解、淀粉转化及消化脂肪的活力以中性或微碱性时最好，胃舒平每片含干燥氢氧化铝凝胶及三硅酸镁各 0.2g，颠茄浸膏 0.0026g，呈碱性，且有抑制胃酸分泌作用，口服能中和胃酸使胃液 pH 升高，影响了 2 种主要消化酶的活力，故不易同时服用。

3.3 重复应用解热镇痛药，而增加毒性

如克感敏+ 去痛片 克感敏每片含氨基比林 0.1g，非那西汀 0.15g，咖啡因 0.03g，扑尔敏 2mg；去痛片每片含氨基比林 0.15g，非那西汀 0.15g，咖啡因 0.05g 和苯巴比妥 0.015g，两种药各含 4 种成分，其中 3 种相同，不应合用，特别是氨基比林剂量较大，会使病人大汗淋漓，产生虚脱现象，甚至招致白细胞减少症。

3.4 药物作用机理不同，影响对症下药

如咳必清+ 必嗽平+ Vc+ 复合 B+ 感冒片+ 青霉素+ 复方甘草合剂，其中咳必清为中枢镇咳药，主要用于无痰干咳，而必嗽平为粘液调

节剂，主要作用为使痰液稀释而易于咳出，适用于有痰不易咳出的患者。

3.5 影响药物的代谢动力学

①青霉素+ 别嘌吟醇+ 碳酸氢钠+ 阿司匹林+ 丙磺舒+ Vc+ 复合 B 丙磺舒可竞争性抑制青霉素在肾小管的分泌，因而可增加青霉素的血药浓度及延长其作用时间，伍用碳酸氢钠可使尿液呈碱性以利尿酸排泄，可防止尿酸盐在泌尿道沉积形成尿结石，这是有益的相互作用。而阿司匹林可因抑制尿酸排泄而干扰丙磺舒的排尿酸作用，因此两者不能同用，如需合用解热镇痛药，可选用扑热息痛，别嘌吟醇不能与 Vc 合用，因可增加肾脏中黄嘌呤结石的形成。②优降糖(或达美康)+ 复方新诺明 优降糖、达美康为磺脲类降糖药，磺脲类药物能抑制其代谢，并置换出与血浆蛋白结合的本品。合用后使该降糖药的作用及毒性均增强，故不宜合用。

3.6 同类药物不适当的联用

①消炎痛+ 阿司匹林(布洛芬) ②阿司匹林+ 炎痛喜康+ 布洛芬 上述 2 例均为非甾体抗炎药(NSAID)不适当的联用。同时使用两种或两种以上的 NSAID，药效不增加或增加很小，而毒性发生频率可能增加。同用这些药物并不优于各药较大剂量单用。如阿司匹林能降低消炎痛在胃肠道的吸收，对患有风湿性关节炎的病人血药浓度可下降 25%，使其作用减弱，但另一方面，对消化道刺激作用增加。因此，推荐选用一种 NSAID 作治疗，或另加其它类药物，而不推荐同时用多种 NSAID。

3.7 抗菌药物不合理联用

Vc+ 甲硝唑+ 清开灵+ 头孢哌酮+ 妥布拉霉素+ 复方新诺明+ 安西林+ 强的松+ 氯化钾+ 酮康唑 用抗菌药物前不做药敏试验，采用“包围”战术。本例中共用 5 类抗菌药物，有作用于 G^+ 球菌的安西林，作用于 G^- 菌的头孢哌酮，作用于绿脓杆菌的妥布拉霉素，抑菌作用的复方新诺明，还有作用于厌氧菌的甲硝唑，最终必然导致菌群失调，真菌感染，而不得不使用抗真菌药物酮康唑。

4 讨论

4.1 临床上一位病人同时患几种疾病已非罕事,许多患者同时服用多种药品,有的患者除按照医嘱用药外,又自行添加药物,或同时接受不同医生的几种处方服药,既有西药,又有中药,由于门诊病人服药的依从性很难掌握,所以根据处方分析患者的用药合理性有一定的局限性,而住院病人由护士按医嘱用药,利用病例分析患者用药合理性,数据可靠,可信度高。

4.2 合并用药的目的在于借药物之间的协同作用以增强疗效,然而有时后果却往往适得其反,文献报道^[1],服药种类越多,发生不良反应的可能性越大。并用 0~5 种药物,不良反应发生率为 3.5%,而并用 16~20 种药物,不良反应发生率可增加至 54%。本次所调研的病例中,合并用药数占比例数大的为 4、5、6、7 种药物合并应用,分别占 13.96~19.97%,而 10 种以上药物合并的仅占 1.79~3.73%,合并用药数及并用药天数基本合理。

4.3 本文调研的病例中使用抗菌药物的占 41.88%,存在 4 种以上抗感染药联用的现象,应注意其中有无不合理联用及可能出现的不良反应。此外,尚存在使用氨基糖苷类抗生素超过 7 天不测肾功能及不依据抗生素的药代动力

学参数(如半衰期、血浆蛋白结合率)给药的现象,如普遍存在的 β -内酰胺类抗生素每日 1 次静滴,这种给药方式不利于维持高的血药浓度。

4.4 药敏试验做的不够。较长期使用多种抗菌药但不做药敏试验,或用药前不做药敏试验,而往往是在大量使用多种抗菌药物疗效不明显时才想起做药敏试验,而此时细菌已对多种抗菌药物产生耐药性。另一方面,做药敏试验时间较长,跟不上临床病情变化,也影响医生做药敏试验的积极性,要减少细菌耐药性的产生,合理使用好抗菌药物,药敏试验是必不可少的。今后还需引进先进的药敏试验设备及方法。

4.5 真正全面提高合理用药水平,需要医、药、护三方面配合。临床医生在诊断治疗中占主要地位,只有诊断正确,才能保障用药准确,要达到理想的药物治疗效果,须依赖护理上严格执行给药方案。临床药师可评价药物治疗结果、效益和风险,提供药物知识信息。三者紧密结合,才能提高医院的合理用药整体水平。

参考文献

- [1] 唐镜波. 药物相互作用[M]. 郑州:河南科学出版社, 1981. 3.

收稿日期:2000-04-10

欢迎征订《中国临床药学杂志》

《中国临床药学杂志》原名《临床药学》,创刊于 1992 年。由中国药学会主办,复旦大学医学院(原上海医科大学药学院)承办。刊号 CN 31-1726/R。

《中国临床药学杂志》主要报道我国临床药学及相关领域的新成果、新技术、新方法,药物不良反应、药物相互作用、药物动力学、血药浓度监测、药品经济学以及有关医院药学学科的研究成果与实践。

本刊内容对医师、药师和临床药学研究人员很有参考价值。欢迎广大读者(临床医生、药师、医药研究人员等)向我们投稿,欢迎中外制药企业合作,刊登广告。

本刊 2001 年为第 10 卷,双月刊,大 16 开本,64 页,逢单月 25 日出版。每期定价 7 元,全年 42 元,邮发代号 4-573。欢迎广大读者到本地邮局订阅。国外代号:4726BM(中国国际图书贸易公司北京 399 信箱)。编辑部地址:上海市医学院路 138 号 邮编:200032 电话:(021)64041900-2256 传真:(021)64176498