

放入血,引起 ACA 引导的自身免疫反应,进一步破坏肝细胞的结构,导致肝细胞功能的紊乱及肝细胞的破裂、溶解。本次研究显示,肝功能异常的 HBV 感染者 ACA 阳性率(21.31%)显著高于肝功能正常的 HBV 感染者 ACA 阳性率(7.22%) ($P < 0.01$),可能也与肝功能异常 HBV 感染者肝细胞受损程度较严重,释放较多的心磷脂入血有关,这提示可以把 ACA 作为鉴别 HBV 感染者病情轻重程度的一项参考指标。

参考文献

1 Bhattacharyya M, Kannan M, Biswas A, et al. Beta 2 glycoprotein 1 in

Indian patients with SLE. [J]. ClinAppl Thromb Hemost, 2005, 11 (2): 223 - 226.

2 叶应妩,王毓三,申子瑜,等. 全国临床检验操作规程[M]. 南京:东南大学出版社,2006:678.

3 黄勤,王恩,金笑平,等. 抗心磷脂抗体与脑梗死的研究进展[J]. 心脑血管病防治,2007,7(5):352 - 353.

4 程玉萍,华川. 抗心磷脂抗体测定在心脑血管病中的应用[J]. 中国误诊学杂志,2006,6(16):3088 - 3090.

5 马丽丽,何蕴,刑秀萍,等. 急性脑血管病患者血清抗心磷脂抗体水平及其临床意义[J]. 中国实用神经疾病杂志,2006,9(5):13 - 15.

[收稿日期 2012 - 11 - 21][本文编辑 杨光和 韦所苏]

学术交流

呼吸内科抗菌药物使用情况分析

覃鲁财, 陈敬捷

作者单位: 545005 柳州,广西壮族自治区龙潭医院药剂科(覃鲁财),检验科(陈敬捷)

作者简介: 覃鲁财(1968 -),男,大学专科,主管药师,研究方向:医院药学。E-mail:495088178@qq.com

通讯作者: 陈敬捷(1959 -),男,在读研究生,医学学士,副主任技师,研究方向:生物化学和形态学。E-mail:chenjie5903@163.com

[摘要] 目的 分析该院呼吸内科住院患者抗菌药物使用情况,促进合理用药。方法 调查 2011 年度呼吸内科住院病历 200 例(份),回顾性分析抗菌药物使用情况。结果 呼吸内科患者抗菌药物使用率为 94.0%,共涉及 10 类 38 种抗菌药物;其中单联用药 79 例(39.5%),二联用药 110 例(55.0%),三联用药 7 例(3.5%),四联用药 4 例(2.0%)。结论 该院呼吸内科抗菌药物的使用存在药物滥用、药物使用不当等问题,须加强管理,提高合理用药水平。

[关键词] 呼吸内科; 抗菌药物; 合理用药

[中图分类号] R 978.1 [文献标识码] B [文章编号] 1674 - 3806(2013)05 - 0470 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2013.05.25

Analysis on condition of antibacterial drug use in department of respiratory medicine in a hospital QIN Lucai, CHEN Jing-jie. Department of Pharmacy, Longtan Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Liuzhou 545005, China

[Abstract] Objective To analyze the condition of inpatient's antibacterial drug use in department of respiratory medicine in our hospital in order to promote a rational drug use. Methods Two hundred medical records of inpatients from department of respiratory medicine in 2011 were investigated and the condition of antibacterial drug use was retrospectively analyzed. Results Among those inpatients, the rate of antibacterial drug use was 94.0%, which involved 10 types and 38 kinds of antibacterial drugs, including single drug in 79 patients(39.4%), 2 drugs in 110 patients(55.0%), 3 drugs in 7 patients(3.5%), and 4 drugs in 4 patients(2.0%). Conclusion There has some problems in antibacterial drug use in department of respiratory medicine in our hospital, including drug abuse, unreasonable drug use and so on, so it should be necessary to strengthen drug management and improve the level of rational drug use.

[Key words] Department of respiratory medicine; Antibacterial drugs; Rational drug use

抗菌药物的合理使用一直是全球普遍关注的问题,尤其是近年来由于抗菌药物的过度使用和不合理使用现象日趋严重,由此引发的细菌耐药问题已成为全球关注的最为严重的公共卫生问题之一^[1]。这给临床治疗带来较大的困难及挑战。为规范使用抗菌药物,促进临床合理应用抗菌药物,控制细菌耐药,保障医疗质量和医疗安全,卫生部颁发了《抗菌药物临床应用指导原则》等系列法规。本文随机选取本院 2011 年度呼吸内科 200 例(份)病历,分析抗菌药物使用情况,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取本院 2011 年度呼吸内科 200 例(份)病历,其中男 112 例,女 88 例,年龄 16~86(54±14.5)岁;住院时间 2~49(12.88±8.13)d。

1.2 方法 使用自行设计的调查表,内容包括患者姓名、性别、年龄、住院号、住院时间、疾病诊断、实验室检查、细菌学检查、药敏试验、用药记录(用法、用量、用药时间、用药途径、联合用药、治疗效果及不良反应)等,分别进行统计分析。

1.3 用药判断依据 根据《抗菌药物临床应用指导原则》、药品说明书、抗菌药物相关管理制度作为抗菌药物使用是否合理的判断依据。

2 结果

2.1 疾病诊断情况 呼吸内科患者临床诊断涉及疾病:慢性支气管炎、慢性肺源性心脏病、支气管炎、哮喘、肺炎、肺部真菌感染、慢性阻塞性肺病、间质性肺疾病、结核性胸膜炎及肺结核等。

2.2 抗菌药物使用情况 200 例(份)病历中,抗菌药物使用率为 94.0%。我院呼吸内科应用的抗菌药物涉及 10 类 38 种抗菌药物共 337 人次,包括青霉素类、头孢菌素类、大环内酯类、氨基糖苷类、喹诺酮类、抗真菌类、硝基咪唑类、多肽类、碳青霉烯类及其他类等。抗菌药物使用品种构成见表 1。

表 1 200 例(份)病历中抗菌药物使用品种构成

药品名称	例次	构成比(%)
头孢哌酮/舒巴坦	82	43.6
左氧氟沙星	65	34.6
美洛西林钠	42	22.3
克林霉素	39	20.7
哌拉西林/舒巴坦	31	16.5
阿奇霉素	20	10.6
头孢噻肟钠	18	9.6
头孢呋辛钠	17	9.0
氟康唑	14	7.4
阿莫西林/舒巴坦	9	4.8

2.3 抗菌药物联合用药情况 单联 79 例(39.5%),二联 110 例(55.0%),三联 7 例(3.5%),四联 4 例(2.0%)。有 64 例患者治疗初始开始联合用药,直至病程结束。

2.4 用药指征与病原学检查 使用抗菌药物必须具有明确的用药指征。在 200 例患者使用抗菌药物中,无明显用药指征仅有 1 例;作病原学检查者 179 例(89.5%),其中给药前作病原学检查者 43 例(24.0%),给药途中检查者 136 例(76.0%);检查标本有下呼吸道痰、血液及肺泡灌洗液。有 65 例标本检测呈阳性结果,以革兰阴性杆菌为主,常见为铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌及鲍曼不动杆菌等;其次为革兰阳性菌,主要有肺炎球菌、屎肠球菌、金黄色葡萄球菌、耐甲氧西林葡萄球菌等。

2.5 用药情况与肝肾功能状况 200 例患者中,有 189 例患者进行了常规肝肾功能检查,检查率为 94.5%,其中肝肾功能异常的分别为 61 例(32.8%)和 24 例(12.7%)。本调查发现部分肝损害患者使用了异烟肼、利福平、克林霉素、头孢哌酮/舒巴坦及美洛西林等易引起肝功能异常的药品。有 1 例肾功能损害患者使用了两性霉素 B。

3 讨论

3.1 抗菌药物使用情况 呼吸内科是医院抗菌药物应用较普遍的科室之一。本院呼吸内科抗菌药物使用以头孢菌素类、喹诺酮类和青霉素类为主,头孢菌素以头孢哌酮/舒巴坦使用较多,其次是喹诺酮类药物左氧氟沙星及青霉素类药物美洛西林。头孢哌酮/舒巴坦对大肠埃希菌、克雷伯菌属和铜绿假单胞菌有较好的抗菌作用,故其临床使用频率较高。左氧氟沙星为第三代喹诺酮类药物,为溶菌、杀菌剂,在组织体液中浓度高,体内分布广泛,其抗菌谱广、抗菌性能强而应用于呼吸内科大肠埃希菌、克雷伯菌和铜绿假单胞菌所致的感染,左氧氟沙星和其他药物联合用于治疗由这些病原菌引起的中、重度呼吸道感染较为安全,有效。美洛西林等青霉素类抗菌药物主要是通过弥散进入支气管和肺组织中,其在痰或支气管分泌物中的浓度远较血药浓度低,但在用较大剂量,且有炎症时渗入的药物浓度明显升高,故其仍是肺部感染的常用药物。然而喹诺酮类和青霉素类耐药性相当普遍,临床医师使用时应考虑其耐药性,避免耽误临床治疗时间。

3.2 致病菌培养分析 临床治疗应用抗菌药物应考虑细菌感染可能,用药前尽可能进行病原学检查,减少经验性盲目用药,提高目标用药率。医师应根

据实验室检查结果尽量选用敏感窄谱的抗菌药物,以防止二重感染。我院呼吸内科临床标本培养率为89.5%,76.0%在用药途中做的细菌培养,给药前标本细菌培养率只有24.0%。造成此现象的原因是一些细菌培养及药敏实验报告时间长、检验结果阳性率低,无法及时给临床用药提供参考有关。因此迫切需要临床检验专业寻求快捷、有效的新技术和新方法对病原学进行早期快速诊断,以适应临床药物治疗的需要。

3.3 用药情况分析

3.3.1 治疗用药疗程过长 根据《抗菌药物临床应用指导原则》规定,治疗性应用抗菌药物一般应用至体温正常,症状消退后72~96 h,而调查发现我院有些治疗用药病历,部分抗菌药物使用时间过长,超过10 d有86例(45.7%),单一品种最长使用32 d,抗菌药物更换使用最长35 d。有文献^[2]报道抗菌药物治疗时间与耐药性产生的危险之间存在线性相关关系。长期大量使用广谱抗菌药物,易导致敏感菌被杀灭,而耐药菌会大量繁殖,外来菌乘机而入,易发生二重感染。

3.3.2 联合用药不当 联合使用抗菌药物应掌握指征,《抗菌药物临床应用指导原则》规定,联合应用抗菌药物应严格掌握指征,如病原菌未明的严重感染;单一抗菌药物不能控制的严重混合感染;单一抗菌药物不能有效控制的感染性心内膜炎或败血症;长期用药细菌可能产生耐药者;用以减少药物毒性反应等。抗菌药物联用的目的是为了提疗效、降低毒性、延缓或避免耐药性的产生。此次调查发现患者在住院期间使用多种药物,发生药物不良反应或药源性疾病的概率明显增加。调查资料显示抗菌药物联合使用存在以下问题:(1)相似药效的抗菌药物联合使用,作用机制相同的药物合用会增加不良反应的几率,或诱导灭活酶的产生,或竞争同一靶位而出现拮抗作用,增加患者的经济负担,浪费医疗资源;(2)对肝肾有损害的药物联用,如美洛西林+阿米卡星+克林霉素;(3)药理拮抗,如克林霉素+阿奇霉素,二者均与细菌核蛋白体50 s亚基结合,竞争同一靶位而产生拮抗作用,降低药物疗效^[3]。因此建议医师最好不要盲目联合用药,特别是对老年患者,应注意不良反应事件的发生。

3.3.3 抗菌药物选择不合理 主要表现为用药针对性不强,用药起点高和非首选药物,盲目使用高档抗菌药物。本调查中有几例轻症感染,如急性化脓性扁桃体炎,慢性支气管炎使用头孢哌酮/舒巴坦、

哌拉西林/他唑巴坦、头孢他啶进行治疗,选择起点高,不具有针对性。许多学者主张选用抗菌活性强、组织浓度高、安全性好的杀菌药,但对社区感染或初次就诊的患者,则应选用针对革兰阳性球菌的抗菌药物治疗,如青霉素类。轻易使用高效广谱抗菌药,不仅易破坏体内正常菌群,导致二重感染和不良反应的发生,且诱导细菌产生耐药性,给治疗带来困难,同时增加患者的经济负担。

3.3.4 抗菌药物用法用量不当 呼吸内科住院患者一般为老年人居多,医师未按照老年人药动学特点调整用药剂量,抗菌药物应用中有剂量偏大现象,如头孢他啶3.0 g,2次/d,头孢哌酮/舒巴坦3.0 g,2次/d等。 β -内酰胺类抗生素属于时间依赖性抗菌药物,杀菌效果与其一定范围的有效浓度持续的时间相关,高于此浓度不会增加杀菌效果^[4]。此外老年患者肝肾等脏器生理功能减退,代谢排泄药物的能力减弱,使药物的半衰期延长,血药浓度增加,易产生不良反应。临床医师在给患者用药时应结合老年人药代动力学特点科学合理用药,推行个体化给药方案。再有对 β -内酰胺类药物采用1次/d方式给药,这不符合此类药物的药动学和药效学性质。

3.3.5 药物更换使用不合理 对已感染的患者,应用抗菌药物需连续3 d才能判断疗效和是否换药^[5]。本次调查发现,有些病历随意更换抗菌药物,且不在病程中记录,无分析原因或分析理由过于简单,如有一患者体温/血象正常,胸片正常,仅咳嗽,住院21 d,先后使用头孢呋辛、美洛西林、左氧氟沙星、头孢哌酮/舒巴坦;频繁更换抗菌药物不但不能提高药物疗效,反而会导致细菌耐药的产生,给临床治疗带来很大的困难。

综上所述,本院呼吸内科住院患者抗菌药物的使用存在诸多问题,医院须加强临床抗菌药物使用管理的力度,使抗菌药物使用日趋合理。

参考文献

- 1 赵泉,霍雪臣,沙红玉,等. 518例呼吸内科住院患者抗菌药物使用情况调查分析[J]. 中国医院药学杂志,2010,30(18):1575-1578.
- 2 杨国山,杜斌,吴增安,等. 外科危重病患者的抗生素使用[J]. 中华医院感染学杂志,2005,15(5):565-567.
- 3 付勇. 呼吸内科抗菌药物使用分析[J]. 四川医学,2011,32(11):1819-1821.
- 4 孙淑娟,袁燕. 抗菌药物治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:18.
- 5 王霞. 我院320例住院患者抗菌药物使用调查分析[J]. 中国医院用药评价与分析,2008,8(5):352-354.

[收稿日期 2013-01-14][本文编辑 黄晓红 韦颖]