

浅谈消化内科常见不合理用药问题

杨 静

罗甸县人民医院药剂科 贵州罗甸 550100

〔摘 要〕目的 研究消化内科不合理用药的问题,从而达到提升消化内科用药安全性的目的。方法 挑选我院 228 例 2017 年 4 月至 2018 年 7 月收治的消化内科患者进行观察讨论,同时分析其中 180 例病患的处方,对不合理用药的问题进行探讨。结果 在 180 张处方中,共有 68 张不合理处方,用药不合理占 37.8%;其中有 10 张临床指征不合理,占 14.7%;25 张药理拮抗,占 36.8%;15 张药动学不合理,占 22.1%;18 张药物理化性质不合理,占 26.5%。结论 通过对我院的消化内科进行观察分析发现其依旧存在许多用药不合理情况,因此要利用相应策略提高监管能力,从而有效抑制不合理用药产生的问题,以达到医院规范合理用药的水准。

〔关键词〕消化内科;不合理用药;问题

〔中图分类号〕R95 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)06-082-02

在药品研制工作日益发展的过程中,针对临床治疗消化系统病症的药剂也随之增多。临床医生在消化内科可以采用的药剂也越来越多,但是由于药物构造成分存在一定的复杂性,因此容易造成不合理用药的状况发生。对患者来说,消化内科不合理用药会产生严重的影响,同时还会降低药物的治疗效果,所以必须做好对不合理用药行为的监管工作。针对消化内科出现的不合理用药问题,以实现消化内科合理用药的安全性,本文根据我院 2017 年 4 月至 2018 年 7 月住院治疗的 228 例患者进行探讨研究,将分析结果记录如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院 2017 年 4 月至 2018 年 7 月收治的 228 例患者中,男性患者 106 例,女性患者 122 例,年龄在 20-75 岁之间,平均年龄为 (55±3) 岁。

1.2 治疗方法

通过选择 180 例患者的治疗处方进行探讨研究,并使用 EXCEL 软件进行统计记录工作。监管不合理用药的发生状况,寻找其中的原因,根据其原因探索正确的解决策略。

2 结果

在 180 张患者处方中,共发现不合理处方 68 张,用药不合理率为 37.8%;其中包括 25 张药理拮抗,占 36.8%;18 张药物理化性质不合理,占 26.5%;15 张药动学不合理,占 22.1%;10 张临床指征不合理,占 14.7%。结果如表 1 所示。

表 1: 消化内科不合理用药情况分析

不合理用药	张数 (n)	百分比 (%)
药理拮抗	25	36.8
药物理化性质不合理	18	26.5
药动学不合理	15	22.1
临床指征不合理	10	14.7
合计	68	37.8

3 讨论

经过以上调查发现,我院消化内科存在以下几个用药不合理问题:

3.1 药动学不合理

同时混用抗菌药物与蒙脱石散会造成药动力不合理的现象发生,因为蒙脱石散是由八面体层纹状结构组成,对消化道黏膜起到自动修复、强化屏障的作用,而且还可以过滤毒素,但如果联合使用抗菌药物会导致抗菌药物的杀菌作用下降。因为消化道黏膜产生的屏蔽会阻碍消化道对抗菌药物的吸收作用,无法发挥杀菌作用,会直接随着排泄物流出体外,所以不能同时混用抗菌药物和蒙脱石散,如果需要同时使用就必须在口服其他药物前 1h 服用蒙脱石散。

3.2 药理拮抗

①不能同时采用奥美拉唑和铋剂,当选择铋剂进行用药时,它会通过胃酸的功能而形成铋盐,在胃黏膜上铋盐会因为沉积作用构成一层保护膜,从而对溃疡面及胃黏膜起到保护的作用,但是奥美拉唑会对胃内的 PH 有所影响,损害胃酸的功能环境,最终对铋盐造成破坏。

②不能同时采用诺氟沙星和双歧杆菌,因为双歧杆菌是一种能进行杀菌和调节肠道杆菌平衡的活菌制剂,如果把它和诺氟沙星混用会导致药物活性发生下降,使用药效果受到影响,所以在联合使用这两款药剂时要间隔 2h 以上的时间。

③不能同时采用西咪替丁和硫糖铝,由于硫糖铝通过胃酸作用时会与胃黏膜内含有的蛋白质结合作用,产生的硫酸铝可以迅速转变成粘性凝胶,对上皮细胞和消化道溃疡面起到粘附作用,为了抵制胃酸而形成一层保护膜,严重影响了药效的发挥,因此不能同时使用这两种药物。

④不能同时采用多潘立酮片和奥美拉唑肠溶胶囊,制酸药会使多潘立酮的口服生物有效性大大降低,倘若要进行联合用药,就必须分时间段进行服用,一般在饭前 30min 内最适合服用多潘立酮,饭后较适合奥美拉唑肠溶胶囊的服用。

⑤不能同时使用枸橼酸莫沙必利胶囊和硫酸阿托品片,枸橼酸莫沙必利胶囊必须与胃肠解痉药同时使用,这样会产生药理拮抗作用,从而使枸橼酸莫沙必利胶囊地作用下降。

3.3 药物理化性质不合理

①在对患者消化道进行治疗时,不能同时使用碳酸氢钠等碱性药物和阿司匹林肠溶片,因为阿司匹林肠溶片属于酸

(下转第 84 页)

表 1: 两组患者的合理用药情况 (例, %)

组别	例数	适应症	用法	用量	疗程	联合用药	用药配伍
研究组	85	78 (91.76)	75 (88.24)	77 (90.59)	72 (84.71)	73 (85.88)	80 (94.12)
对照组	85	52 (61.18)	51 (60.00)	53 (62.35)	50 (58.82)	51 (60.00)	54 (63.53)
χ^2		20.439	17.662	18.831	14.051	14.425	23.823
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

能够对临床用药进行科学的指导^[2]。为了规范中药注射液的临床应用,提升临床用药安全,本文就药理学干预在促进中药注射剂使用合理性中的意义进行探讨,研究组患者接受药理学干预,首先对药师的专业技能进行提升,开展针对药师的专业培训,之后制定药理学干预的措施,重点针对参麦注射液、注射用血塞通、喜炎平注射液、热毒宁注射液等的应用进行规范,并在临床应用中跟进监督,对存在不合理用药的处方需要及时纠正与警告^[3]。研究结果显示,对比药理学干预前后的中药注射剂使用合理性进行对比,可见干预后在适应症、用法、用量及配伍禁忌等的合理性明显提升 ($P < 0.05$);对比药理学干预前后的不良反应率,可见干预后不良反应率明显下降 (P

< 0.05)。

综上所述,药理学干预能够促进中药注射剂的合理使用,降低并发症发生率,其有效且科学,值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 肖桂秀. 药理学干预在促进中药注射剂使用合理性中的意义 [J]. 中国医药指南, 2013, 32(8):601-602.
- [2] 刘晨. 试论药理学干预在促进中药注射剂使用合理性的作用 [J]. 中国保健营养, 2015, 25(9):357-358.
- [3] 戴松才. 药理学干预促进中药注射剂临床合理应用的价值评析 [J]. 医学信息, 2016, 29(14):267-268.

(上接第 81 页)

3 讨论

前置胎盘对产妇和胎儿的安全都有很大影响,进行及时的治疗非常关键,处理不当很容易导致其出现死亡。剖宫产在前置胎盘中应用较多,通过快速结束分娩从而缩短或者避免胎儿宫内缺氧的时间,有利于胎儿的成活和产妇的安全保证^[4]。在剖宫产过程中,子宫下段肌肉组织多较薄,因此收缩较差,手术过程中很容易出现胎盘剥离面血窦收缩异常以及胎盘尚未完全剥离,因此对产后出血的控制效果较差^[5]。

本研究中,观察组产妇的 2h、24h 出血量均显著少于对照组,差异显著符合统计学评估标准 ($P < 0.05$),同时观察组患者的血压、心率和血氧饱和度指标均显著优于对照组,差异显著符合统计学评估标准 ($P < 0.05$)。因此,在前置胎盘剖宫产术后出血的临床治疗中应用欣母沛和宫腔填纱治疗能够更好地控制病情,值得在临床治疗中推广应用。

[参考文献]

- [1] 万晓英, 张红娟, 刘丽芬. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产术后出血的临床效果研究 [J]. 北方药学, 2016, 13(05):59-60.
- [2] 王晓娟, 魏雪洋, 谢玲娟. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产术后出血的疗效 [J]. 中国性科学, 2016, 25(11):120-122.
- [3] 陈秋瑾. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产术后出血的临床效果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(18):144-146.
- [4] 殷晓丽. 分析欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产术后出血的临床疗效 [J]. 中国医学工程, 2015, 16(11):58+60.
- [5] 郑云英, 黄位香, 张建果, 周冬妮, 林惠灵. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产术后出血的效果研究 [J]. 中外医疗, 2015, 35(33):136-138.

(上接第 82 页)

性药物,但碳酸氢钠属于碱性药物,这两款药品同时使用时,尽管能使阿司匹林刺激胃肠道的作用下降,但会发生酸碱中和反应的现象而导致药效降低,从而对尿液产生碱化作用。

②不能同时使用铝碳酸镁片等阳离子药物与喹诺酮类药物,如果同时使用这两种药剂会导致胃酸 PH 值降低的现象发生,从而使喹诺酮类药物的吸收作用受到影响。

3.4 临床指征不合理

消化内科出现不正确使用止血药的现象发生,没有根据标准的临床规范施用药剂。比如:医生针对上消化道出血患者使用的处方是 0.5g 酚磺乙胺和 5% 的 GS250ml 以及 0.3g 氨甲苯酸,同时结合维生素 K1 进行辅佐治疗。由于凝血因子 II、IV、V 需求的物质是维生素 K1,而维生素 K1 是通过人体肝脏进行合成,所以可以在对服用过量抗凝血药物和临床治疗凝血因子 II 血症时产生明显疗效。氨甲苯酸自身是一种抗纤溶

药,可以充分配合纤溶酶产生的赖氨酸进行使用,从而能有效治疗因原发性纤维蛋白溶解而产生的出血症状,如果上消化道出血患者拥有正常的凝血酶,就不再需要使用氨甲苯酸等抗凝药物进行治疗。酚磺乙胺可以使血管发生收缩,从而让毛细血管的通透性下降,同时可以强化血小板的粘附性和聚集性,增加血小板对凝血活性物质的释放功能,减短凝血时间以实现止血的目的。

[参考文献]

- [1] 袁学勤. 浅谈消化内科常见的小合理用药问题 [J]. 大众健康:理论版, 2012, 1(5):26-27.
- [2] 姜素伟. 门诊急诊处方点评及小合理用药问题分析 [J]. 中国现代医生, 2012, 50(1):118-119.
- [3] 钱晓宏, 刘琳娜, 张瑛, 刘振娟, 姚斌, 陈中杰. 消化内科常见不合理用药问题分析 [J]. 医药导报, 2011, 11(02):114-118.