



· 药物与临床 ·

抗菌药物在慢性阻塞性肺疾病急性加重期的不合理用药分析

黄 河 (道县人民医院 湖南永州 425300)

摘要: **目的** 分析抗菌药物在慢性阻塞性肺疾病急性加重期的不合理用药情况。**方法** 选取本院 2017 年 1-12 月收治的 80 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的病历资料展开回顾性分析, 所有患者均应用抗菌药物治疗, 分析其不合理用药情况。**结果** 80 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者应用抗菌药物治疗时, 存在不合理用药 6 例, 发生率为 7.50%; 不合理用药的原因包括配伍用药不合理 5 例, 用法用量不合理 2 例, 用药与临床诊断不一致 1 例, 忽视用药禁忌症 1 例。**结论** 抗菌药物在慢性阻塞性肺疾病急性加重期的不合理用药情况时有发生, 相关科室应加强用药管理, 不断提升临床医生对抗菌药物的合理应用, 以降低耐药性, 确保疗效及患者的安全。

关键词: 抗菌药物 慢性阻塞性肺疾病急性加重期 不合理用药

中图分类号: R563.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-148-02

慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的病情较为严重, 会对生命安全构成威胁, 应采取有效措施积极治疗^[1]。抗菌药物是当前临床上治疗该病的常用药物类型, 合理用药是确保治疗效果、改善预后的基本保证, 而不合理用药不仅达不到预期的治疗效果, 甚至会威胁患者的生命安全^[2]。因此, 分析抗菌药物在慢性阻塞性肺疾病急性加重期的不合理用药情况非常重要也极有必要。基于此, 本研究选取本院 2017 年 1-12 月收治的 80 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的病历资料展开回顾性分析, 总结汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1-12 月收治的 80 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者作为研究对象。纳入标准: ①临床资料完整、有效; ②经相关检查证实, 满足临床诊断要求, 出现不同程度咳嗽咳痰、呼吸不畅等临床症状; ③对本研究知情且同意。排除标准: ①意识障碍、精神疾病患者; ②妊娠期、哺乳期女性; ③血液传染性疾病; ④感受功能异常、电解质、心电图异常; ⑤语言障碍; ⑥对药物过敏者。患者中, 男 42 例, 女 38 例; 年龄 56 ~ 86 岁, 平均 (65.4 ± 3.6) 岁。

1.2 方法

收集并整理患者的基本资料, 包括性别、年龄、既往病史、疾病类型、合并症、并发症等, 详细了解患者的用药情况, 统计临床不合理用药的发生率, 分析不合理用药的原因, 并提出有效的改进对策。由临床药师通过医院信息管理系统 (HIS) 获得处方后, 严格按照药物说明书、临床药学知识等规定, 对处方中抗菌药物的不合理使用情况进行审核与评价, 其中临床不合理用药原因的评价项目主要包括配伍用药、用法用量、用药与临床诊断、用药禁忌症; 所用抗菌药物主要为依替米星、头孢噻吩、头孢米诺钠、头孢唑林钠、头孢呋辛、头孢哌酮钠/舒巴坦钠、头孢吡肟、头孢他啶、头孢噻吩、左氧氟沙星。

1.3 统计学方法

应用 SPSS19.0 软件进行数据统计, 计数资料以 % 表示。

2 结果

2.1 临床不合理用药的发生情况

80 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者应用抗菌药物治疗时, 存在不合理用药 6 例, 发生率为 7.50%。

2.2 临床不合理用药的原因分析

6 例临床不合理用药的原因包括配伍用药不合理 5 例, 用法用量不合理 2 例, 用药与临床诊断不一致 1 例, 忽视用药禁忌症 1 例。详见表 2。

表 2: 6 例临床不合理用药的原因分析

原因	例数	发生率 (%)	构成比 (%)
配伍用药不合理	2	2.50	33.33
用法用量不合理	2	2.50	33.33
用药与临床诊断不一致	1	1.25	16.67
忽视用药禁忌症	1	1.25	16.67
合计	6	7.50	100.0

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病急性加重期属于慢性阻塞性肺疾病自然病程里突然引发的急性不良病症, 患者常会出现呼吸障碍、咳嗽、咳痰加重等情况, 超出往常病情的发展则应考虑变更治疗方法^[3]。该病的发病群体多为中老年人, 感染尤其是细菌感染是其主要影响因素^[4]。慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者还常常合并 II 型呼吸衰竭, 导致疾病加重, 生活质量与预后都严重下降。因此, 要求临床医护人员应高度重视该病, 及时给予诊治。

抗菌药物是当前临床上治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的主要用药, 可达到一定的抗炎作用^[5]。目前, 临床上常用的抗菌药物主要为依替米星、头孢噻吩、头孢米诺钠、头孢唑林钠、头孢呋辛等, 疗效确切。然而, 临床实践表明, 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者在使用抗菌药物治疗期间, 存在一定比例的不合理用药情况, 导致患者的不良反应发生率较高, 这不仅影响了整体治疗效果, 也增加了患者的痛苦及经济压力^[6]。本研究组 80 例患者, 存在临床不合理用药 6 例, 发生率为 7.5%, 由此可见, 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者临床不合理用药发生率较高, 分析原因, 主要为配伍用药、用法用量、用药与临床诊断、用药禁忌症。

针对慢性阻塞性肺疾病急性加重期抗菌药物的不合理用药情况, 要求相关部门及医疗人员应引起高度重视, 强调临床合理用药监管的重要性, 并在日常工作中加强管理, 由药师干预临床用药, 以确保临床治疗的有效性 & 安全性。基于此, 本文给出如下几点改进对策: (1) 药师参与临床用药。不断完善科室管理制度, 由药师参与并指导临床用药, 并对医嘱处方进行干预。这样不但能够确保药物的质量, 对促进临床用药的合理化、提高治疗效果、减少耐药性和医疗资源, 均起到良好的督促作用。药师参与临床治疗, 还能提高临床治愈率, 减轻患者经济负担, 同时也可大大降低药源性疾病, 最大程度地减少药品不良反应, 进而确保用药安全、有效、合理、经济。(2) 掌握用药适应症 & 禁忌症。临床医生应全面了解患者病情, 严格掌握疾病的用药适应症、禁忌症, 预防出现药物不合理配伍而造成药物拮抗作用, 继而影响临床疗效。(3) 加强用药指导。在患者用药前, 医护人员应向其详细介绍用药方法、剂量等, 要求患者严格按照医嘱用药, 千万不可私下增减剂量, 也不能擅自停药。而在患者用药期间, 医护人员应定期进行巡查, 询问患者的用药情况, 观察有无出现不良反应, 一经发现, 应及时汇报并处理。(4) 其他对策。对明确要求做皮试的药物应进行过敏试验, 并在处方中注明过敏试验结果, 处方的标签药名后面括号应做好注明, 未注明皮试 (-), 坚决不配药。处方应严格遵照其使用规定权限, 非特殊情况下, 不可越级使用高于权限的药物。

综上所述, 抗菌药物在慢性阻塞性肺疾病急性加重期的不合理用药情况时有发生, 相关科室应加强用药管理, 不断提升临床医生对抗菌药物的合理应用, 以降低耐药性, 确保疗效及患者的安全。

参考文献

(下转第 150 页)



因此其具有较为复杂的发病机制,临床目前尚无特效疗法能够根治,多以糖皮质激素进行吸入治疗,以缓解其气道高反应状况^[4,5]。虽然糖皮质激素对于支气管哮喘有显著疗效,但不容忽视的是糖皮质激素类药物有着明显的不良反应,不适合进行长期静脉使用或口服,因此针对这种情况临床目前选择长效的 β_2 受体激动剂进行治疗,而本文中对照组单用的沙美特罗替卡松其主要组成成分为丙酸氟替卡松和沙美特罗,其中沙美特罗正好是一种药效长达12小时的长效 β 受体激动剂,具有较高的亲脂性,可以直接在平滑肌细胞中发生作用^[6];而丙酸氟替卡松作为一种糖皮质激素类药物,具有抗炎和抗过敏的功效,在肺部抗炎方面有着较为显著的治疗效果,更值得高兴的是,沙美特罗替卡松在推荐剂量下使用不会对患者的肾上腺功能及肾上腺储备功能造成影响,因此具有鲜明的临床安全性与有效性。而孟鲁司特钠作为一种I型半胱氨酸受体拮抗剂,具有高效性和有选择性,可以通过与半胱氨酸受体结合来抑制生物学特性,缓解患者的气道炎症。将孟鲁司特钠与沙美特罗替卡松联用,则可以取得更加显著的治疗效果。见本文结果,研究组的治疗总有效率高达92.5%,远远高于对照组72.5%的治疗总有效率,并且治疗后研究组的第一秒用力呼气容积、用力肺活量、最大呼气流量等肺功能指标也优于对照组($P < 0.05$),这正是联用沙美特罗替卡松与孟鲁司特钠疗效显著的直接体现;而两组患者较为接近不良反应发生率(7.5% vs 2.5%)则代表联合作用并没有带来更高的危险性,临床可以放心为老年中重度支气管

哮喘患者联合用药。

结语:

沙美特罗替卡松是治疗支气管哮喘的常用药物,在其基础上联合使用孟鲁司特钠则可以进一步提高疗效,改善患者的肺功能,并且联用沙美特罗替卡松与孟鲁司特钠并不会引起比单用沙美特罗替卡松更多、更严重的不良反应,因此临床可以为老年中重度支气管哮喘患者放心联用沙美特罗替卡松与孟鲁司特钠。

参考文献

- [1] 张灵娟.吸入糖皮质激素联合茶碱与联合长效 β_2 受体激动剂治疗支气管哮喘的效果对比[J].现代诊断与治疗,2017,28(18):3400-3402.
- [2] 白玉梅,王海晓.沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘46例疗效观察[J].山西医药杂志月刊,2013,42(4):432-433.
- [3] 陈超亮.白三烯受体拮抗剂孟鲁司特钠治疗儿童中重度哮喘的疗效观察[J].中外医疗,2012,31(16):102-103.
- [4] 史蕊,陈方倩.哮喘病的药物治疗分析[J].中国现代药物应用,2011,05(8):57-58.
- [5] 朱仿吾.浅谈支气管哮喘的药物治疗[J].中国伤残医学,2011,19(2):81-82.
- [6] 李少雄,鲁平海,杨光荣,等.吸入糖皮质激素联合茶碱与联合长效 β_2 受体激动剂治疗支气管哮喘的效果对比[J].国际呼吸杂志,2015,35(23):1773-1776.

(上接第146页)

其主要成分为三七总皂苷,可清除机体的氧自由基,保护血管内皮细胞以及缺血细胞,改善血液粘稠度,改善血流量,促进微循环,提高细胞的活性,还具有增强机体免疫力的作用^[4]。此外,中医认为三七具有活血化瘀、化腐生新,对疮疡肿痛的亦有较好的疗效^[5]。

湿润烧伤膏主要由黄柏、黄芩、黄连、罂粟壳、地龙、麻油等组成,具有清热燥湿、解毒止痛、消肿生肌的功效。研究表明,湿润烧伤膏以蜂蜡为药物基质,可以营造特殊的生理湿润的环境,从而保护创面残存的上皮组织,减轻或者消除创面的疼痛,减少瘢痕组织的形成,清除其坏死组织,提高机体的免疫力,抗感染、抗炎,促进创面血管的生成,加速机体肉芽组织的生长,促使大面积深度伤口上皮组织的再生与修复^[6]。

因此,笔者应用湿润烧伤膏与血栓通注射液联合治疗早期糖尿病足疗效明显,治愈率较高,能缩短愈合住院天数,操作简单,药物成本相对低廉,易于临床推广。

(上接第147页)

关闭创面血窦以达到止血功效。此物,党玮^[5]在《卡前列素氨丁三醇、米索前列醇和缩宫素联合应用治疗产后出血的疗效分析》研究中指出联合应用卡前列素氨丁三醇、米索前列醇和缩宫素不仅疗效显著、不良反应少,且出血持续时间及住院时间均短于单独使用缩宫素者,可提高患者治疗满意度,具有较高应用价值。产前整理孕产妇产检资料,组织其进行健康检查,科学评估产中及产后出血风险,积极处理第三产程,检查胎盘及软产道,为产妇按摩子宫,一旦出现问题及时予以处理,尽可能降低术后出血风险,改善母婴生存质量。总之,卡前列素氨丁三醇治疗孕产妇产后出血疗效显著,可临床推荐使用。

参考文献

(上接第148页)

- [1] 刘盛盛,张妍蓓.血清降钙素原水平对慢性阻塞性肺疾病急性加重期抗生素使用的指导价值[J].中国抗生素杂志,2015,40(6):459-463.
- [2] 李若谷.慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)抗菌药物联合治疗的临床分析[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2015(81):104-105.
- [3] 庞先琼,徐华.胸腺肽联合抗菌药物对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期的治疗效果[J].检验医学与临床,2015(13):1922-1923.

参考文献

- [1] Singh N,Armstrong DG,Lipsky BA.Preventing foot ulcers in patients with diabetes[J].JAMA,2005;293(2):217-28.
- [2] 李仕明.糖尿病足与相关并发症的诊治[M].北京:人民卫生出版社,2002:168.
- [3] PINOCY J,ALBES J M,WICKE C,et al.Treatment of periprosthetic soft tissue infection of the groin following vascular surgical procedures by means of a polyvinyl alcohol-vacuum sponge system[J].Wound Repair Regen,2003,11(2):104-109.
- [4] 文榕.血栓通注射液治疗糖尿病足的临床疗效观察[J].大家健康(下旬版)2014,8(4):531-532.
- [5] 陈龙云,钟鹏飞.糖尿病足的中医病因病机探讨[J].中国医学创新,2010,7(26):179-181.
- [6] 李利青,何晓微,黄欣,等.烧伤皮肤再生医疗技术治疗糖尿病皮肤溃疡机理的总结探析[J].中国烧伤创疡杂志,2014,26(1):38-44.

- [1] 韩俊江.卡前列素氨丁三醇注射液治疗产后出血的疗效分析[J].中国妇幼保健,2017,32(17):4109-4110.
- [2] 石巍.米索前列醇与卡前列素氨丁三醇预防剖宫产产后出血的效果比较[J].安徽医药,2017,21(2):311-314.
- [3] 郭真真,王秀梅,王鑫.卡前列素氨丁三醇与米索前列醇治疗剖宫产术后出血的疗效观察[J].检验医学与临床,2016,13(22):3258-3260.
- [4] 林兴站,徐慧群,杨剑辉.卡前列素氨丁三醇不同给药方式治疗产后出血的临床疗效与安全性分析[J].中国妇幼保健,2016,31(22):4660-4662.
- [5] 党玮,李冰,付天芳,等.卡前列素氨丁三醇、米索前列醇和缩宫素联合应用治疗产后出血的疗效分析[J].药物评价研究,2016,39(3):433-436.

- [4] 凤婧,罗凤鸣,颜浩.降钙素原指导抗生素治疗策略在慢性阻塞性肺疾病急性加重期中应用的Meta分析[J].中国循证医学杂志,2016(10):1162-1168.
- [5] 马丽,仲光.血清降钙素原测定对合理应用抗菌药物治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期的指导价值[J].中华老年多器官疾病杂志,2016,15(10):780-783.
- [6] 金任意.抗菌药物合理用药分析[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2015(8):129-130.