

我院糖皮质激素类药物使用分析

赵旗丹 李迎春

昆明市妇幼保健院 云南昆明 650031

〔中图分类号〕R977.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 06-042-02

糖皮质激素具有抗炎、抗过敏、抗休克、免疫抑制等多种药理作用,临床上应用非常广泛,不合理使用现象也很普遍^[1]。若不合理使用糖皮质激素类药物,会影响医院日常诊疗活动,甚至给患者的健康造成不必要的损害。为了解近期我院门诊糖皮质激素类药物使用情况,促进临床合理用药,特将专项点评结果汇总分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取我院 2021 年 10 月至 12 月门诊糖皮质激素类药物处方,共计 948 张,不包含乳膏、滴眼液等外用制剂。

1.2 方法

利用我院合理用药审核系统及 Excel 软件对使用糖皮质激素类药物的科室分布、处方数、诊断分布等数据逐一进行统计、分析。

通过查阅《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》^[2]、《医院处方点评管理规范》、药品说明书、万方、CNKI 数据库文献等资料作为点评标准评价处方合理性。

2 结果

2021 年 10 月-12 月我院使用糖皮质激素类药物的科室分布见表 1;2021 年 10 月-12 月我院糖皮质激素类药物处方诊断分布情况见表 2;2021 年 10 月-12 月我院糖皮质激素类药物不合理处方分布见表 3。

表 1 2021 年 10 月-12 月我院使用糖皮质激素类药物的科室分布

科室	手术麻醉科	儿科	产科	妇科
处方数 / 张	402	399	109	38
构成比 / %	42.40	42.10	11.50	4.00

表 2 2021 年 10 月-12 月我院糖皮质激素类药物处方诊断分布

排序	临床诊断	处方数量 / 张	构成比 / %
1	早期 / 中期人工流产	315	33.23
2	先兆早产不伴分娩	76	8.02
3	肺炎 (重型)	73 (16)	7.70
4	急性喉气管炎	65	6.86
5	急性支气管炎、支气管炎	59	6.22
6	支气管肺炎 (重型)	57 (7)	6.01
7	诊刮术、子宫内膜增厚	52	5.49
.....			

表 3 2021 年 10 月-12 月我院糖皮质激素类药物不合理处方分布

不合理用药类型	处方数 / 张	占不合理处方比例 / %
诊断不全	31	68.89
给药途径不适宜	9	20.00
配伍禁忌	3	6.67
用法用量不适宜	2	4.44

3 讨论

3.1 处方科室分布

从表 1 看来,我院糖皮质激素类药物在各科门诊均有使用。其中,以手术麻醉科和儿科的处方数量较多分别为 402 张和 399 张,占比 42.40% 和 42.10%;产科和妇科分别为 109 张和 38 张,占比 11.50% 和 4.00%。

3.2 处方诊断分布情况

从表 2 看来,我院糖皮质激素类药物在门诊各科的处方诊断以早期 / 中期人工流产最多见,共 313 张,占比 33.23%;其次为先兆早产不伴分娩、肺炎、急性喉气管炎,分别为 76 张、73 张 (含肺炎重型 16 张)、65 张,占比 8.02%、7.70%、6.86%,其它诊断数量较少未列出。

3.3 不合理用药情况

3.3.1 诊断不全

主要为手术麻醉科使用地塞米松注射液预防术后恶心呕吐。术后恶心呕吐 (Postoperative nausea and vomiting, PONV) 是常见的术后并发症^[3]。5-HT₃ 受体拮抗剂、糖皮质激素和抗胆碱能药物可有效预防 PONV^[3]。糖皮质激素抗呕吐机制尚未阐明,目前研究认为它可以抑制中枢和外周 5-羟色胺的产生和释放,改变血脑屏障对 5-羟色胺的通透性并降低 5-羟色胺作用于血液和肠道化学感受器的浓度^[4]。

发生 PONV 的危险因素有①女性、②既往发生过 PONV 和 / 或晕车史、③不吸烟、④术后使用阿片类药物。若患者具有两个危险因素,发生风险约 40%,即中风险人群;具有三个或三个以上危险因素,发生风险约 60%-80%,即高风险人群^[5]。手术麻醉科医师需评估患者是否发生 PONV 的风险给出能否使用糖皮质激素治疗的意见,亦可采取非药物防治措施。

3.3.2 给药途径不适宜

主要为使用地塞米松注射液雾化给药。地塞米松为水溶性糖皮质激素,结构上无亲脂基,与受体亲和力低,与气道黏膜组织结合少,雾化产生的颗粒较大,达不到 3~5 μm 有效颗粒,肺内沉积率低,局部抗炎作用弱,不推荐雾化给药途径^[6]。建议使用吸入性糖皮质激素如吸入用布地奈德混悬液。

3.3.3 配伍禁忌

主要为地塞米松注射液与庆大霉素注射液混合用于切口封闭治疗。庆大霉素注射液 (PH: 3.5 - 6.0) 与地塞米松注射液 (PH: 7.0-8.5) 在注射剂配伍应用检索表中不宜配伍^[7]。同瓶混合后出现浑浊、气体产生、变色或药物分解。也有报道称两药合用可能会引起急性过敏反应^[8],应避免在同一容器内供药。

3.3.4 用法用量不适宜

主要为氢化可的松注射液溶媒量不够。含醇药物配制浓度高易导致不良反应事件发生^[9]。我院儿科急诊因对儿童限

(下转第 45 页)

实现对于血脂水平的控制,对于患者动脉硬化问题的缓解与血流情况的改善具有积极价值,对于患者血压指标的控制具有积极价值^[2]。在此基础上,通过结合氨氯地平进行治疗,医疗人员可以进一步实现对于患者血管痉挛问题的合理管控,其对于患者血压与血脂指标的进一步优化具有重要作用^[3]。与此同时,作为外周动脉扩张剂,氨氯地平的药效持续时间相对较长,且其毒副作用偏低,对于患者心肌血氧供给水平的优化具有良好的促进作用。

研究结果显示,通过联合用药方案的应用,患者治疗效果、血压与血脂水平以及生活质量等指标均得到了显著的改善。

综上,为了提升高血压合并冠心病患者的治疗效果,医疗人员应积极采用氨氯地平与阿托伐他汀钙片进行联合治疗。

【参考文献】

[1] 段盈佚.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果观察[J].黑龙江科学,2022,13(6):124-125.

[2] 于鹏.高血压合并冠心病行氨氯地平+阿托伐他汀钙片治疗有效性及安全性研究[J].婚育与健康,2022,28(3):195-196.

[3] 白森.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床效果[J].中国当代医药,2022,29(1):72-75.

表 3 患者血脂指标

组别	n	TG (mmol/L)		TC (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	39	2.11±0.12	1.40±0.10	4.60±0.35	2.42±0.24
对照组	39	2.09±0.13	1.78±0.12	4.58±0.35	3.28±0.25
t	-	0.706	15.192	0.252	15.497
P	-	0.482	0.000	0.802	0.000

续表

组别	n	LDL-C (mmol/L)		HDL-C (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	39	5.33±0.35	3.13±0.30	1.10±0.09	1.79±0.12
对照组	39	5.29±0.36	3.98±0.25	1.09±0.08	1.45±0.13
t	-	0.498	13.593	0.519	12.002
P	-	0.620	0.000	0.606	0.000

表 4 患者生活质量

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	39	73.22±2.59	91.04±2.51
对照组	39	73.19±2.64	82.45±2.49
t	-	0.051	15.173
P	-	0.960	0.000

(上接第 42 页)

液,可改用注射用氢化可的松琥珀酸钠。

【参考文献】

[1] 刘佩坚,陈幸谊,肖志斌,等.广州市番禺区中心医院门诊糖皮质激素应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2013,13(1):35.

[2] 卫生部.糖皮质激素类药物临床应用指导原则[J].中华内分泌代谢杂志,2012,28(2):171-202.

[3] 权翔,叶铁虎.术后恶心呕吐的风险评估及防治方法[J].国际麻醉学与复苏杂志,2007,28(3):253-256.

[4] 中华医学会麻醉学分会专家组.肾上腺糖皮质激素在围术期应用的专家共识[J].临床麻醉学杂志,2013,29(2):200-204.

[5] Tong J.Gan,MD,MBA.Consensus Guidelines for the Management of postoperative Nausea and Vomiting[J].ANESTHESIA & ANALGESIA,2020,1(1):1-38.

[6] 中华医学会呼吸病学分会.雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识[J].中华医学杂志,2016,96(34):2696-2708.

[7] 周虹,潘燕.最新 440 种中西药注射剂配伍应用检索表[M].北京:中国医药科技出版社.2011.

[8] 王长远,刘克辛.几种常用糖皮质激素处方分析[J].健康与生物医药,2011,(20):127-130.

[9] 王秀云,刘洋,周秋峰.993 张门、急诊糖皮质激素处方用药合理性分析[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(9):1261-1263.

(上接第 43 页)

【参考文献】

[1] 王鹤,翟清存.社区老年高血压患者健康知识、自我管理现状调查及影响因素分析[J].中国公共卫生管理,2021,37(05):682-685.

[2] 杨帆,李蕊,张彦伟.社区药学服务对老年高血压病人干预效果的影响[J].护理研究,2022,36(08):1472-1475.

[3] 陈芳.药学服务干预对社区老年高血压患者血压、用药依从性及生活质量的影响[J].中国医药科学,2020,10(17):118-120+197.

表 1 用药依从率对比 (n, %)

分组	依从度较高	依从度尚可	依从度较低	总计
研究组 (n=76)	57 (75.00)	17 (22.37)	2 (2.63)	74 (97.37)
对照组 (n=76)	50 (65.79)	16 (21.05)	10 (13.16)	66 (86.84)
χ^2	-	-	-	5.791
P	-	-	-	0.016

表 2 干预后的生活质量评分和血压对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	社会功能 (分)	躯体疼痛 (分)	生理功能 (分)	心理功能 (分)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
研究组 (n=76)	78.82±9.66	78.88±9.25	78.53±9.68	78.75±9.62	82.22±5.76	129.55±7.97
对照组 (n=76)	70.58±7.35	70.91±7.44	70.52±7.89	70.74±7.01	89.65±7.88	139.75±9.09
t	5.918	5.853	5.592	5.866	6.636	7.355
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000