

门诊孟鲁司特钠片用药不适宜处方现状分析

钟露露

玉林市第一人民医院 广西玉林 537000

【摘要】目的 探析门诊孟鲁司特钠片用药不适宜处方使用现状，并针对原因进行分析，并提出针对性措施。方法 抽取本院门诊含有孟鲁司特钠片的处方进行回顾性分析，共包含 15456 份，经排除诊断缺失、性别缺失等关键信息后共收集 15448 张处方，均于 2022 年 5 月-2024 年 5 月期间开具，分析其中不合理使用相关情况，并针对相应问题提出解决方向及应对措施。结果 在 15448 张总处方单中，存在 138 份用药不适宜处方，占比达到 0.89%。经过整理分析得出，在处方中有以下几个问题：超说明书适应症用药、临床诊断书写不全、给药途径不适宜、给药频次不适宜、给药剂量不适宜等。结论 临床门诊医师在开具含有孟鲁司特钠片时，应充分加强用药知识培训，并利用现代化工具以监管用药，以纠正门诊不合理用药现状。

【关键词】孟鲁司特钠片；合理用药；门诊药房；用药分析

【中图分类号】R969.3

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2024) 08-012-02

孟鲁司特钠片是一种用于治疗哮喘和过敏性鼻炎的口服药物，其主要成分是孟鲁司特钠，主要通过竞争性阻断半胱氨酰白三烯与其受体结合，发挥抗炎和抗过敏的作用，能够有效减少气道炎症和支气管收缩，从而缓解哮喘症状和过敏性鼻炎症状^[1]。由于其安全性较高且耐受性良好，该药物在临床实践中得到广泛应用。然而，美国食品药品监督管理局（FDA）指出孟鲁司特钠可引发严重的神经精神不良反应，建议医生在为症状较轻的患者开具该药时应谨慎选择^[2]。随着处方前置审核系统在我院开放，药师在审核过程中发现门诊中孟鲁司特钠片存在一定的不合理使用现象。不合理使用不仅可导致药物疗效降低，还可增加不良反应的风险，严重影响患者的用药安全和治疗效果。为系统性地分析和评价孟鲁司特钠片在我院门诊中的使用情况，本研究通过对 2022 年 5 月-2024 年 5 月期间开具的处方数据进行整理和研究，揭示出该药物在临床应用中的不合理使用现状，并找出其主要原因和潜在风险，为今后临床用药提供科学依据，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选择的 15448 张用药处方均来自本院门诊药房，均于 2022 年 5 月-2024 年 5 月期间所开具，处方中男性患者 9673 份，年龄范围为 2~97 岁，平均年龄（50.52±2.35）岁；女性患者 5775 份，年龄范围为年龄 1~98 岁，平均年龄（50.15±2.32）岁，处方涉及 30 个科室，主要以呼吸与危重症医学门诊、变态反应室、普通内科门诊等科室为主。

1.2 方法

从临床合理用药系统中收集 2022 年 5 月-2024 年 5 月期间内含有孟鲁司特钠片的处方数据，共 15456 张。为确保数据的可靠性和有效性，进行样本筛选，排除诊断缺失、性别缺失的处方，排除后共收集 15448 张处方。随后，以说明书为基础制定不合理用药的评价指标体系，见表 1。根据不合理用药的原因，提出相应的改进方法，并将提出的改进方法逐步落实到临床实践中。

1.3 观察指标

观察孟鲁司特钠片用药不适宜处方的具体问题，并对构

成比进行计算。

表 1：不合理用药的评价指标体系

评价指标	评价标准
适应症评估	用于治疗哮喘、过敏性鼻炎等适应症
用法用量	成人 10mg，每日一次
用药时间	推荐在晚上服用
用药途径	口服
禁忌症评估	对孟鲁司特或其成分过敏者禁用
副作用监测	常见副作用如头痛、腹痛等，应定期监测并记录

2 结果

2.1 孟鲁司特钠片用药不适宜处方的具体类型

2022 年 5 月-2024 年 5 月期间我院门诊西药房总处方共 15448 张，存在 138 张用药不适宜处方，占比达到 0.89%。其次在用药不适宜处方中，超说明书适应症用药占 35 张，占比为 25.36%；临床诊断书写不全占 26 张，占比为 18.84%；给药途径不适宜占 29 张，占比为 21.01%；给药频次不适宜占 33 张，占比为 23.91%，给药剂量不适宜占 15 张，占比为 10.87%。详见表 2。

表 2：用药不适宜处方的具体类型（份）

类型	数量	占比（%）
超说明书适应症用药	35	25.36
临床诊断书写不全	26	18.84
给药途径不适宜	29	21.01
给药频次不适宜	33	23.91
给药剂量不适宜	15	10.87

3 讨论

3.1 用药不适宜处方的原因分析

3.1.1 临床诊断书写不全

患者病历中有相关疾病的记录，但医生在处方中未详细记录相关诊断。这种情况多出现在一些高血压和冠心病患者的处方中，医生在开具处方时会漏写与使用孟鲁司特钠片相关的支气管哮喘史。这不仅会影响处方的完整性，也可影响患者的后续治疗。

3.1.2 超说明书适应症用药

其一，部分医生主要依据药品说明书上的药理作用开具处方，认为其适应症较广。然而，药物适应症必须基于严格的循证医学证据，仅凭药理作用推测药物效果并非科学的临床实践。这种做法可导致药物在未经充分验证的情况下被用

作者简介：钟露露（1998.7-），性别：女，民族：汉族，籍贯：广西玉林，学历：本科，职称：药师，科室：门诊药房，研究方向：药物合理用药。

于治疗特定疾病,从而增加患者不良反应发生风险。其二,医生参考个案报道进行用药决策的现象亦较为普遍。然而,这些个案报道通常缺乏高质量的循证医学支持,无法保证其广泛适用性,且科学性和普遍适用性不足,容易导致孟鲁司特钠片适应症的夸大使用,进而增加用药风险。此外,医药代表在推广药品时,会夸大药物的适应症和使用范围,误导医生对药物的认知,导致医生在不充分了解药物的情况下过度开具处方。

3.1.3 给药途径不适宜

在给药途径方面,一些处方将口服改为舌下或吸入,这主要是因为医生在开具电子处方时选择了错误的给药途径。尽管在纸质处方上进行了纠正,但这种操作失误反映了处方录入过程中的不严谨性,需引起重视。

3.1.4 给药频次不适宜

孟鲁司特钠片说明书推荐每日一次给药,但部分处方显示为每日两次甚至三次。这些错误主要由于医生在选择给药频次时操作过快,导致选择错误。这种粗心大意不仅影响治疗效果,还可增加不良反应风险。

3.1.5 给药剂量不适宜

在给药剂量方面,有些医生出于对患者病情严重的考虑,擅自增加剂量,未遵循说明书推荐的剂量。这种做法虽然可能基于临床经验,但缺乏科学依据,容易导致药物过量使用,增加不良反应的发生率。

3.2 对策

3.2.1 加强医生教育培训

医务人员需掌握药物的最新循证医学证据及其适应症范围,避免仅凭药理作用进行推测性处方。定期组织继续教育和培训,更新临床指南,确保医生了解最新的药物信息和不良反应警告^[3]。例如,可以通过学术会议、专业培训课程和在线学习平台等多种形式,持续提升医生的药物知识和临床决策能力。

3.2.2 建立严格的处方审核制度

在医院内部推行处方前置审核系统,药师在处方签发前对其进行审核,尤其针对高风险药物如孟鲁司特钠片,进行重点监控。药师需仔细检查每张处方的适应症、剂量、给药途径和频次,确保其符合最新的临床指南和循证医学证据,对于发现的用药不适宜处方,应及时与开具医生沟通并进行纠正,从而减少不合理用药的发生^[4]。

3.2.3 规范药品推广行为

监管部门应加强对医药代表的管理,确保其在推广药品时提供的信息真实、准确。医院应制定相关规定,限制医药代表在医院内的活动,避免医生受到不当影响。医务人员应独立思考,基于科学证据进行临床决策,而不是依赖医药代表的宣传材料。

3.2.4 加强药物不良反应监测和反馈机制

建立完善的药物不良反应报告系统,鼓励医生和患者主动报告用药过程中出现的不良反应。药物监测部门需定期对不良反应数据进行分析,及时向临床医生反馈最新信息,指导其合理用药。此外,针对孟鲁司特钠片等高风险药物,应定期开展安全性评估,更新风险管理计划,以保障患者用药安全。

综上,为解决孟鲁司特钠片在临床使用中的不合理现象,需多方面共同努力,继而有效提升临床用药的合理性,确保患者用药的安全和疗效。

参考文献:

- [1] 杨强, 张鹏, 米佳丽, 等. 某三甲医院呼吸科门诊孟鲁司特钠超说明书用药分析[J]. 上海医药, 2023, 44(5):46-49.
 - [2] 刘彦会, 阮文懿, 陈慧颖, 等. 基于美国FDA不良事件报告系统数据库的儿童患者应用孟鲁司特风险信号挖掘[J]. 药物不良反应杂志, 2023, 25(8):469-474.
 - [3] 曾伟深, 巫旭娜. 儿科孟鲁司特钠超说明书用药调查研究[J]. 青岛医药卫生, 2021, 53(2):111-114.
 - [4] 洪梅, 林玉真. 某三甲医院2021年第四季度孟鲁司特钠使用情况分析[J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(3):148-151.
 - [5] 梁锡权, 廖伟光, 丁毅等. 左旋氨氯地平与氢氯噻嗪治疗原发性高血压并舒张性心力衰竭对比探讨[J]. 泰山医学院学报, 2024, 37(6):637-639.
 - [6] 赵芳, 王杰敏, 杨秀花等. 左旋氨氯地平及氢氯噻嗪对高血压伴舒张性心力衰竭血浆脑钠肽的影响[J]. 河北医药, 2024, 37(20):3115-3117.
 - [7] 徐建剑. 苯磺酸左旋氨氯地平对高血压合并心力衰竭患者血浆BNP的影响及疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 26(19):4332-4333.
 - [8] 季晓燕, 邓媛, 赵国婵等. 不同时间服用左旋氨氯地平治疗高血压合并心力衰竭的临床效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2024, 11(6):123-124.
 - [9] 郭木恭, 余庆耀, 林巧銮等. 左旋氨氯地平对高血压患者左心室肥厚影响的研究[J]. 实用医药杂志, 2023, 32(9):823-824.
 - [10] 黄丽. 美托洛尔片治疗老年高血压伴心力衰竭的临床疗效[J]. 中国社区医师, 2024, 32(7):25, 27.
 - [11] 王平章. 美托洛尔治疗老年高血压伴心力衰竭患者临床分析[J]. 吉林医学, 2024, 36(6):1106-1107.
- (上接第11页)
- 降压的效果。左旋氨氯地平属于一种钙离子拮抗剂,具有松弛患者局部平滑肌、扩张血管等作用^[6]。相关研究指出^[7],氢氯噻嗪及左旋氨氯地平已经成为临床治疗原发性高血压的有效药物,但两药物药效对比尚无明确定论。有学者研究指出^[8],左旋氨氯地平治疗原发性高血压并DHF患者的效果较好,可有效改善患者血压水平。本研究结果显示,观察组治疗后收缩压及舒张压水平低于对照组;治疗后观察组与对照组患者6MWD、LVEF、E/A及IVRT水平相比差异存在统计学意义。本研究结果与上述研究结果相近。提示,原发性高血压并DHF患者治疗中应用左旋氨氯地平的效果较好,6MWD、LVEF、E/A、IVRT水平均明显改善。
- 综上所述,左旋氨氯地平治疗原发性高血压并DHF患者可显著改善起血压及超声心电图指标,可作为有效治疗方案推广应用。

参考文献:

- [1] 赵芳, 王杰敏, 杨秀花等. 左旋氨氯地平与氢氯噻嗪治疗原发性高血压并舒张性心力衰竭对比研究[J]. 河北中医, 2023, 37(9):1428-1431.