

· 药事管理 ·

我院抗生素临床用药现状分析

杨尊湘 刘丽娟

(白求恩国际和平医院药械科 石家庄 050082)

目前,合理用药已成为临床药理学和治疗学所面临的一个重要课题,而抗生素的合理应用尤为重要。为加强我院抗生素的临床合理使用和管理,我院在1993年~1994年底,临床药理学室总共监测(包括病历考查)147人(163次),填写“使用抗生素病人临床记录表”207份。另外,在1994年11月随机抽查8-10月出院病历,计全院26个临床科室的252例病人,根据这些资料进行总结和分析如下。

一、使用范围广泛

根据1994年11月检查的252例病人中,使用抗生素的就有172例,占全部抽查人数的68.25%,涉及到26个品种人均均为1.5种,详见表1。

从表上看出,其中 β -内酰胺类使用率高达60.7%(青霉素116人次,头孢菌素43人次),喹诺酮类占10.3%,甲硝唑占9.5%,其它类如庆大霉素12人次,红霉素11人次,另外10个品种仅为25人次。

我院临床使用抗生素以疗效确切,价格低廉的青霉素类为首选,这符合我国国情和病人承受能力,另外头孢菌素类占有较大的比例,也说明了抗生素的发展趋势,同时喹诺酮类的应用也日渐广泛。

二、抗感染药物在医院药费中份额有所下降,但实际金额却有较大的增长

我院近3年来抗感染类药占该年度总药费的额度分别为1992年(23.74%)、1993年(23.12%)、1994年(19.41%),保持了下降趋势,但实际消耗费从92年的200.4万,93

年的263.7万上升到94年的299.7万,除药品价格上涨因素外,随着高效,广谱、低毒的抗生素新品种逐步进入临床,致使费用逐年上升。

表1 使用抗生素的品种和例数(172例)

品 名	例数
青霉素	96
氧哌嗪青霉素	5
氟哌酸	12
吡哌酸	15
利福平	3
氨苄青霉素	15
羟氨苄头孢	12
先锋霉素 V	3
头孢唑啉钠	23
多粘菌素	1
先锋美他醇	1
红霉素	11
强力霉素	4
制霉菌素	1
林可霉素	1
TMP	5
复方新诺明	1
庆大霉素	12
希普欣	3
氯霉素	2
甲硝唑	25
乙酰螺旋霉素	2
西力欣	1
菌必治	2
异烟肼	2
环丙氟哌酸	1

三、抗感染药物品种逐年增加

我院抗生素品种随着我国医药市场的发展逐年增加。1992 年 37 种, 1993 年 41 种, 到 1994 年上升到 47 种。其中尤以第 2、3 代头孢菌素增加较快, 我院现有 7-8 个品种以供临床选择。值得指出的是应严格掌握同类新品种的引进。

四、联合用药及使用期限

1. 根据 1993 年 9 月~1994 年 12 月使用抗生素病人临床记录统计, 我院抗生素的联合应用情况见表 2。用解放军第 307 医院 D91 版药物咨询程序联合用药检查均未发现药理性拮抗情况。

表 2 抗生素联合应用情况统计

联合用药数	1993. 9—93. 12	94. 1—94. 12
单种应用	56	114
2 种共用	64	15
3 种共用	9	3
4 种共用	4	0

2. 根据 1994 年 11 月的调查, 我院抗感染药物的使用日期为 6d 内的 82 例, 占总人数 47%, 7-9d 的为 47 例, 占 27.8%; 10-20d 者为 36 例, 占 20.9%; 20d 以上的仅为 7 例。

五、我院抗生素使用的实际效果评价

根据国内外一些文献资料, 对我院抗生素临床疗效进行了初步的评估, 具体标准为近期同时有以下情况者为“显效”。

1. 所感染的部位, 经临床检查有明显改善者;
2. 每日最高体温下降 0.7℃ 以上者;
3. 有关感染的化验室检查指标明显改善者(如白血球总数下降 15% 以上)。

具备其中 2 条者为“有效”, 仅具其一为“一般”, 均不具备者为“无效”。

据临床抗生素病人临床记录统计, 我院 1993 年 9 月~93 年 12 月总共记录 127 份, 其中显效占 22%, 有效占 20%, 一般为 55%, 无效仅为 2%; 1994 年显效为 30.0%, 有效为 17.5%, 一般占 52.5%。

六、我院抗生素药品临床用药仍需注意的几个问题

1. 加强指导临床上抗感染药品的选择和使用

首先, 需根据抗生素各品种的特点, 适应症和临床致病菌, 选择敏感的抗生素; 加强病人致病菌分离鉴定和药敏试验, 根据病人感染的严重程度, 确定是否联合用药, 一种抗生素能解决的, 就不必多种联用, 其次, β -内酰胺类药物提倡每日剂量分成 2-3 次间隔使用, 并主张该类药 1h 内静滴完药液(100ml 左右), 避免长时间低浓度静脉滴注。氨基糖甙类药物在我院较普遍采用每日 2 次, 今后应加强每日剂量一次给予的临床治疗方案的探讨。

2. 开展用药咨询和临床用药监测, 发挥医药各个专业的优势, 医药联手, 各取所长, 以把握抗生素使用的最新动态, 取得临床用药的最佳效果。开展抗生素临床用药的 ADR 的监测, 抗生素与其它药物的相互影响的研究, 时机成熟, 应即实行个体化给药, 使抗生素的合理应用达到新水平。

3. 临床应用抗生素应尽力达到成本一效果的统一, 以成本一效果比做为药品经济学指标。临床在应用抗生素时, 要注意考虑国家负担和病人的承受能力, 对有较好疗效的抗生素时不一定要用“洋、新、贵”的药物; 在安全有效的前提下, 尽量少用贵重药。