

丽珠肠乐胶囊临床合理应用的调查

甘国保, 雷招宝 (丰城市人民医院, 江西 丰城 331100)

摘要 目的: 为临床合理使用双歧杆菌制剂提供参考依据。方法: 收集我院 2002 年 1~12 月门诊西药房丽珠肠乐胶囊处方, 对其合并用药总体情况及与抗菌药其他胃肠药物合并使用等情况进行统计, 并参考有关文献对其使用的合理性进行判断分析。结果与结论: 我院门诊处方中丽珠肠乐胶囊的使用存在较多的不合理情况, 特别是与 β -内酰胺类、大环内酯类等抗菌药的合并使用应该避免。

关键词 双歧杆菌制剂; 丽珠肠乐胶囊; 处方; 合理用药

中图分类号: R969.3 文献标识码: A 文章编号: 1006-0111(2004)03-0176-02

丽珠肠乐胶囊是由双歧杆菌属中青春型双歧杆菌的活菌株制成的微生态调节剂 (microecologic modulator)。双歧杆菌是存在于人体中的主要益生菌 (probiotics) 之一。由于其对机体的突出有益作用而得到广泛应用。我院用于治疗婴幼儿及成人急慢性腹泻、伪膜性肠炎和抗生素相关性腹泻、便秘等, 疗效极佳。但我们在调配处方时也发现部分医生的处方存在较多配伍不当的情况。这可能与医生不了解双歧杆菌的特性有关。因此, 本文对我院 2002 年 1~12 月门诊西药房丽珠肠乐胶囊的处方进行统计、分析, 以便临床更安全、有效、经济地使用这种药物, 并为合理使用双歧杆菌的其它制剂提供参考。

1 方法

从医院计算机信息管理系统中调出 2002 年 1~12 月所有门诊西药房涉及丽珠肠乐胶囊的处方, 分 3 个层次进行统计分析: ①合并用药情况; ②与抗菌药合并用药情况; ③与胃肠药物合并用药情况。然后参考有关文献对丽珠肠乐胶囊的合理使用情况作出判断和分析。

2 结果

2.1 丽珠肠乐胶囊合并用药情况 406 张处方中丽珠肠乐胶囊单独使用者 141 张, 占 34.7%; 两药合用者 167 张, 占 41.1%; 三药合用者 66 张, 占 16.3%; 四药合用者 30 张, 占 7.4%; 五药合用者 2 张, 占 0.5%。

2.2 与抗菌药合并使用情况 406 张处方中与抗菌药合用的处方有 52 张, 占 12.8%, 其中与一种抗菌药合并使用的处方有 48 张, 占 11.8%; 与两种抗菌药合并使用的处方有 3 张, 占 0.7%; 与三种抗菌

药合并使用的处方有 1 张, 占 0.2%。与抗菌药合并使用的药品和处方张数见表 1。

表 1 丽珠肠乐胶囊与抗菌药合并使用处方统计表

合用的抗菌药物	处方		占抗菌药 处方数 (%) ²
	张数	总数 (%) ¹	
依诺沙星胶囊	10	2.5	19.2
诺氟沙星胶囊	9	2.2	17.3
黄连素片	6	1.5	11.5
替硝唑片	6	1.5	11.5
罗红霉素胶囊	4	1.0	7.7
庆大霉素片	4	1.0	7.7
乙酰麦迪霉素颗粒	4	1.0	7.7
阿莫西林胶囊	2	0.5	3.8
克拉霉素胶囊	2	0.5	3.8
苯唑青霉素胶囊	2	0.5	3.8
甲硝唑片	2	0.5	3.8
复方磺胺甲氧唑片	1	0.2	1.9
吡哌酸片	1	0.2	1.9
培氟沙星胶囊	1	0.2	1.9
克林霉素胶囊	1	0.2	1.9
头孢羟氨苄胶囊	1	0.2	1.9
阿莫西林克拉维酸分散片	1	0.2	1.9

注: ¹指丽珠肠乐胶囊处方数 406 张; ²指其中含抗菌药处方 52 张。

2.3 与胃肠药物合并使用情况 与助消化药多酶片、复方消化酶胶囊 (商品名: 达吉胶囊, 韩国产)、胃蛋白酶合剂合并使用的处方张数分别为 29、7 和 2 张; 与胃肠促动力药西沙必利片、多潘立酮片、甲氧氯普胺片、氯波必利片合用处方分别为 4、3、2 和 1 张; 与止泻药复方苯乙哌啶片、正八面体蒙脱石散剂 (商品名: 思密达或肯特令)、洛哌丁胺片 (商品名: 易蒙停) 合用的处方分别为 32、24 和 1 张; 与泻下药酚酞片 (果导片)、石蜡油、蓖麻油合用的处方分别为 12、2 和 1 张; 与抗胆碱药阿托品、山莨菪碱、颠茄合剂合用的处方分别为 4、2 和 1 张; 与益生菌制剂蜡样芽孢杆菌片 (商品名: 肠复康片) 合用的处方 2 张;

与制酸药碳酸氢钠片、雷尼替丁胶囊合用的处方各 1 张。

3 讨论

3.1 与抗菌药的合用 双歧杆菌对杆菌肽、青霉素 G、红霉素、克林霉素和氨苄青霉素等高度敏感;对头孢菌素、氯霉素、呋喃妥因、四环素中度敏感;对氨基糖苷类抗生素、萘啶酸和甲硝唑等耐药。对青霉素、红霉素、万古霉素、林可霉素、克林霉素非常敏感(MIC_{0.02}~ 1.5 μ g/mL);对杆菌肽、克拉霉素、交沙霉素、阿齐霉素、头孢菌素、四环素类、呋喃妥因十分敏感(MIC < 1.6 μ g/mL);对氯霉素敏感(MIC < 10 μ g/mL);而对氨基糖苷类、萘啶酸、多粘菌素、甲硝唑不敏感(MIC > 100~ 500 μ g/mL)^[1]。对复方磺胺异唑、呋喃唑酮、利福平也是敏感的(纸片法)^[2],且同一类抗菌药的不同品种对双歧杆菌的不同菌株表现出不同的作用,如氧氟沙星和环丙沙星即存在这种情况^[2]。据此对照分析我院门诊丽珠肠乐胶囊处方发现,与 β -内酰胺类抗生素的苯唑青霉素胶囊、阿莫西林胶囊、头孢羟氨苄胶囊、阿莫西林克拉维酸分散片的合用;与大环内酯类的乙酰麦迪霉素颗粒、罗红霉素胶囊、克拉霉素胶囊的合用显然是不合理的。这类处方有 17 张,占总处方数的 4.2%。与复方磺胺甲氧唑片的合用也是不合理的,这类处方有 1 张,占 0.2%。与喹诺酮类的依诺沙星胶囊、诺氟沙星胶囊、吡哌酸片以及黄连素片合用的合理性尚不能确定,这类处方有 26 张,占 6.4%。与硝基咪唑类的甲硝唑片、替硝唑片和氨基糖苷类的庆大霉素片的合用是合理的,这类处方有 12 张,占总处方数的 3.0%。

需要特别指出的是,对于全身感染伴肠道感染如何进行治疗?临床上这种情况十分常见。我院门诊处方中静脉注射抗菌药同时又口服丽珠肠乐胶囊的情况并不少见。如何判断其合理性还有待于进一步探讨。本文对此类情况未进行统计分析。根据大多数抗菌药物在体内的药物动力学特征,推测静脉使用的抗菌药物还是会通过分泌作用进入肠腔而影响双歧杆菌的生长与繁殖的。因此,在这种情况下应错开用药时间,如间隔 1~ 2h^[3],最好 2~ 3h。

3.2 与胃肠药物的合用 双歧杆菌属是无芽孢杆菌,最适温度 37℃、最适 pH 值 7.0,不具抗酸性,不形成芽孢,不具运动性^[1]。显然,丽珠肠乐胶囊与胃蛋白酶合剂的使用也是不合理的。胃肠促动力药可以缩短丽珠肠乐胶囊到达肠道的时间,有利于双歧杆菌尽快发挥作用,合用是合理的;抗胆碱药和制酸药抑制胃酸分泌作用对于双歧杆菌的稳定性有

利,但抗胆碱药延长胃排空时间则对双歧杆菌尽快发挥作用不利,使用时应权衡利弊,择利而用。丽珠肠乐胶囊与止泻药和泻下药合用的情况比较多见,目前对于其合理应用情况没有直接或间接的证据。根据药理作用推测,泻下药加快肠道排空,不利于双歧杆菌发挥作用;油性泻药不利于双歧杆菌生长,似不宜合用。止泻药中正八面体蒙脱石(如思密达散剂、肯特令散剂)能扶持双歧杆菌增长、促进恢复微生态平衡^[4],应该提倡合用。本文所见此类处方有 24 张,可见医师已有这种意识和经验。

3.3 提倡需氧芽孢杆菌与厌氧双歧杆菌的合并使用 双歧杆菌、乳酸杆菌、消化链球菌都是厌氧菌,而地衣芽孢杆菌和蜡样芽孢杆菌为需氧菌。需氧菌通过夺氧生物效应、消耗肠道中的氧气,制造缺氧肠道环境而促进厌氧菌(双歧杆菌)生长、繁殖,调整菌群失调;同时促使机体产生抗菌活性物质,杀灭致病菌^[5,6]。因此,促菌生片、肠复康片、源首胶囊等同类制剂与丽珠肠乐胶囊合用都是合理的,应该提倡。但这类处方不多见,只有 2 张。说明医生对这方面的知识还缺乏了解。

3.4 加强双歧杆菌合理用药的研究 目前,作者未见国内关于双歧杆菌制剂体内外与其他药物相互作用的临床研究报道,临床医师的用药仍处于经验阶段。因此,有必要在这些方面进行研究并予以报道,以便指导临床合理用药。

总之,可以判定为不合理联合使用的处方有 35 张,占总处方数的 8.6%。说明我院丽珠肠乐胶囊的临床合理使用水平有待提高。除了有关专业报刊加强宣传、临床医师加强业务知识的学习以外,药剂人员在调配处方的实践中应严把处方审核关,发现问题及时与医师商讨、及时更正,以保证病人安全、有效、经济的使用双歧杆菌制剂。

参考文献:

- [1] 张达荣. 消化系疾病与微生态[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 492~ 494, 227.
- [2] 严英, 周明慧, 陈彬华, 等. 培菲康双歧三联活菌制剂中三珠菌对抗菌药物敏感性检测[J]. 中国微生态学杂志, 2002, 14(3): 143.
- [3] 王晓刚, 王亚军. 微生态活菌制剂的临床研究及应用[J]. 中国微生态学杂志, 2002, 14(4): 238.
- [4] 胡皓夫. 现代儿科治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1999: 278.
- [5] 国家药典委员会编. 中华人民共和国药典临床用药须知. 2000 版[M]. 二部. 北京: 化学工业出版社, 2001: 995.
- [6] 张凤莲, 张建华, 张萍. 微生态疗法“促菌生”治疗婴幼儿秋季腹泻的临床研究[J]. 中国微生态学杂志, 2002, 14(4): 229.