

## 我院泌尿外科抗菌药物应用分析

徐晓卫(温州医学院附属第一医院,浙江 温州 325000)

**摘要 目的:**探讨抗菌药物的合理使用。**方法:**随机抽取 2003 年 1~12 月份我院泌尿外科病历 200 份,重点了解使用抗菌药物的类别、给药剂量、用法、给药途径及疗程、联合用药等情况,进行统计及分析。**结果:**在 200 份病历中抗菌药物术前使用 62 例(31%),术后 200 例(100%),主要是头孢菌素类、喹诺酮类、青霉素类。给药途径以静脉滴注为主,疗程最长为 9d。**结论:**应用基本合理,但少数病历中抗菌药物使用存在随意性及术前、术中用药目的不明。建议临床医生应努力掌握各类抗菌药物知识,做到合理、有效、安全的使用抗菌药物,达到最佳治疗效果。

**关键词** 泌尿外科;抗菌药物;应用分析

中图分类号:R983

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2005)-0043-02

抗菌药物在临床上应用最为广泛,合理应用抗菌药物、降低不良反应、发挥其特有疗效是临床不可忽视的问题,现对本院泌尿外科 200 份病历进行统计分析,以便了解抗菌药物的应用情况。

### 1 资料来源与方法

随机抽取我院泌尿外科 2003 年 1~12 月份住院病历 200 份作统计分析,其中包括抗菌药物的品种、给药剂量、用法、给药途径、疗程、联合用药等情况,并进行分析评估。患者的平均年龄 51.6 岁,分布于 3~83 岁,男 156 例,女 44 例,青霉素过敏史 6 例。患者病种情况分布见表 1。

表 1 200 例泌尿外科患者病种分布情况表

疾病名称	例数	所占比例(%)
输尿管、肾、膀胱结石	40	20.0
前列腺增生	30	15.0
泌尿系肿瘤	27	13.5
肾囊肿、脓肿	25	12.5
精索静脉曲张	25	12.5
隐睾	7	3.5
其它	46	23.0

### 2 结果

**2.1 抗菌药物使用品种和例数** 共 13 种,其中喹诺酮类 103 例,头孢菌素类 97 例,青霉素类 52 例,具体情况见表 2。

**2.2 抗菌药术前术后使用情况** 术前使用抗菌药物 62 例,投药时间范围 0.5~216h,以喹诺酮类、头孢菌素类、青霉素类为主。术后 200 例均使用抗菌药物,投药时间范围 24~216h,以喹诺酮类、头孢菌素类为主。

表 2 抗菌药物使用情况

类别	给药剂量	用法	给药途径	疗程(d)	例数
青霉素类(52 例)					
青霉素针	400 万 U	bid	iv gtt	1~5	52
头孢类(97 例)					
头孢克洛胶囊	0.25	tid	po	2~7	30
头孢呋辛钠针	1.5	bid	iv	5~10	5
头孢呋辛钠片	0.25	bid	po	1~7	17
头孢他啶针	2.0	bid	iv gtt	2~9	42
头孢哌酮钠舒巴坦钠针	2.0	bid	iv gtt	8	3
喹诺酮类(103 例)					
乳酸左氧氟沙星片	0.1	bid	po	1~9	25
乳酸左氧氟沙星针	0.2	bid	iv gtt	2~9	13
加替沙星针	0.2	bid	iv gtt	4~7	50
左氧氟沙星片	0.1	bid	po	3~7	7
左氧氟沙星针	0.3	qd	iv gtt	5	8
氨基苷类(3 例)					
丁胺卡那针	0.4	qd	iv gtt	3	3
甲硝唑类(5 例)					
甲硝唑针	0.1	qd	iv gtt	5	5

### 3 讨论

**3.1 喹诺酮类抗菌药物使用率**在本统计病历中占首位,共 103 例,使用最多的加替沙星针,达 50 例,乳酸左氧氟沙星针,有 38 例,该类药物对细菌显示选择性毒性且不受质粒传导耐药性的影响,因此与其他抗菌药物无交叉耐药性。但喹诺酮类药物也存在不少副作用,如出现胃肠道反应,影响小儿骨发育,跟腱断裂等。据报道<sup>[1]</sup>国外有多例应用喹诺酮类引起精神异常,可导致中枢兴奋、重者可诱发癫痫等,这些副作用要引起临床医生警惕。其次头孢菌素类抗菌药物共使用 97 例,其中使用最多的头孢他啶共 42 例,头孢克洛共 30 例,它们半衰期为 8h,24h 后血内所含活性物质的浓度仍高于主要病原体抑菌浓度数倍,是具有疗效好,作用快等优点的新型

抗菌药物,对中、重度感染具有广泛的应用前景。青霉素类抗菌药物具有杀菌活性强、全身分布良好、毒性低、对敏感细菌感染疗效好等优点,在临床上长期占有重要地位。

**3.2** 多数细菌感染或预防细菌感染只需用一种抗菌药治疗,联合用药指针是对混合感染或单一用药难以控制的严重感染患者<sup>[2]</sup>。应用时应注意药物相互作用、合理配伍、选用有协同或累加作用的药物联用。此次抽查的200份病历有10例二联用药,分别为头孢他啶针+头孢克洛胶囊,头孢他啶针+乳酸左氧氟沙星针,乳酸左氧氟沙星针+甲硝唑针及加替沙星针+乳酸左氧氟沙星针。可见虽没有多种抗菌药物联合应用以预防感染,但10例二联用药有同类品种无依据的联用,头孢类二代联用三代,喹诺酮类四代联用三代。

**3.3** 研究表明,外科手术预防感染用抗菌药物加以覆盖的感染危险期一般不超过24h,关键要做到在创口暴露的这段手术时间里,组织中有足够高的抗菌药物浓度来抵御可能污染的细菌,过早应用抗菌药物或用药时间过长不仅增加了耐药菌株产生的机会和药物对机体的毒副作用,还增加了患者的经

济负担<sup>[3]</sup>。200份病历中约有1/3的患者在术前被给予预防用药,术后全部使用抗菌药物直至出院,且出院时继续带药。过长时间使用抗菌药物极易造成人体的菌群失调、二重感染及细菌耐药性的产生(尤以第三代头孢菌素为甚)等,故控制用药时间尤为重要。

综上所述,经过该次调查分析,本组病例抗菌药物使用基本合理,但少数病例的抗菌药物使用存在随意性及术前、术中用药目的不明。近年来抗菌药物的研究发展很快,不断有创新和发现,临床医生应努力强化和更新药物知识,做到合理、有效、安全的使用抗菌药物,达到最佳治疗效果。

#### 参考文献:

- [1] Lipsky BA, Baker CA. Fluoroquinolone toxicity profiles: a review focusing on newer agent[J]. Clin Infect Dis, 1999, 28: 352.
- [2] 陈新谦,金有豫. 新编药理学[M]. 第14版. 北京:人民卫生出版社,1997:41.
- [3] 朱士俊. 现代医院感染学[M]. 北京:人民军医出版社, 1998:174.

收稿日期:2004-07-01

### 《药学实践杂志》2005年第1期继续教育试题答题卡

姓名	科别	职称
邮编	电话	
工作单位		
▶ 试题 1 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶ 试题 2 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶ 试题 3 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶ 试题 4 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶ 试题 5 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶ 试题 6 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶ 试题 7 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶ 试题 8 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶ 试题 9 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶ 试题 10 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶ 试题 11 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶ 试题 12 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶ 试题 13 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶ 试题 14 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶ 试题 15 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶ 试题 16 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	
▶ 试题 17 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	▶ 试题 18 A ○ B ○ C ○ D ○ E ○	

注:①请将正确的答案用2B铅笔涂黑②答题卡复印有效

③回函地址:上海市国和路325号药学实践杂志编辑部收(200433)