

我院治疗急性与慢性荨麻疹的药物使用情况分析

周敏华*, 吴晓玲#(广东省中西医结合医院药学部, 广东佛山 528200)

中图分类号 R969.3;R287 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)26-2413-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.26.05

摘要 目的:了解我院治疗荨麻疹的用药情况,比较慢性及急性荨麻疹的用药特点。方法:选取我院2012年1—10月门诊诊断为急性或慢性荨麻疹的处方各600张,采用回顾性分析方法,调查急性荨麻疹与慢性荨麻疹不同处方药物类别使用频次、具体使用药物构成比排序、不合理用药情况。结果:抗组胺药在荨麻疹的治疗中共被使用2 085次,用药频次最高;糖皮质激素在急性荨麻疹的治疗中共被使用303次,作用较突出;部分新型抗过敏药物已逐渐应用于慢性荨麻疹的治疗;荨麻疹不合理用药率为33.0%,不合理用药主要存在于抗组胺药联用、抗菌药物、糖皮质激素类药及中成药的使用等方面。结论:抗组胺药仍是荨麻疹治疗的首选药物;临床医师应严格掌握抗组胺药联用、抗生素、糖皮质激素类药及中成药的使用原则,避免滥用。

关键词 急性荨麻疹;慢性荨麻疹;抗组胺药;合理用药

Analysis of Drug Utilization for Acute Urticaria and Chronic Urticaria in Our Hospital

ZHOU Min-hua, WU Xiao-ling (Dept. of Pharmacy, Guangdong Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Guangdong Foshan 528200, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the drug utilization for urticaria in our hospital, and to compare the medication characteristics of chronic urticaria and acute urticaria. METHODS: A total of 1 200 prescriptions which included 600 samples diagnosed as the acute urticaria and the remaining 600 as chronic urticaria were selected from our hospital during Jan.—Oct. 2012. The frequency of different category of drugs, constituent ratio sorting of drug used and irrational drug use were investigated in those prescriptions. RESULTS: In the treatment of urticaria, antihistamine showed the highest frequency of drug use, which was used for 2 085 times; the effect of glucocorticoid which was used for 303 times was prominent in the treatment of acute urticaria; part of new type anti-allergic drugs was gradually applied for chronic urticaria; the rate of irrational drug use was 33.0%, which mainly existed in the combined use of antihistamines, antibiotics, glucocorticoids and Chinese patent drug. CONCLUSIONS: Antihistamines still are the preferred drugs for urticaria; clinicians should strictly utilize the principle for combined use of antihistamines, antibiotics, glucocorticoids and Chinese patent drug to avoid the drug abuse.

KEY WORDS Acute urticaria; Chronic urticaria; Antihistamines; Rational drug use

荨麻疹又称“风疹块”,是由于皮肤、黏膜小血管扩张及通透性增加出现的一种局限性水肿反应。荨麻疹的发病机制较复杂,目前认为有免疫介导和非免疫介导两种方式。免疫介导包括免疫球蛋白E(IgE)介导和补体系统介导;非免疫介导可直接由肥大细胞释放引起或由花生四烯酸代谢障碍所致。在临床上,多数荨麻疹为原因不明的特发性荨麻疹,包括急性荨麻疹与慢性荨麻疹。其中疾病可短期内(数日至1~2周)痊愈者称为急性荨麻疹(AU);反复发作达数月(1~2月)以上甚至经年不愈者称为慢性荨麻疹(CU)^[1]。本文选取我院门诊临床诊断为AU和CU的患者处方各600张进行调查、分析,以了解目前医院治疗荨麻疹的药物使用情况,为促进临床合理、有效用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取我院门诊2012年1—10月临床单纯诊断为AU和CU的处方各600张。

1.2 调查方法与项目

采用回顾性分析方法,分别调查AU与CU不同类别处方药物的使用频次、构成比排序及抗组胺药联用情况,并依据2010年版《中国药典·临床用药须知》(化学药物卷)、药品说明

* 主管中药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0757-86288583。E-mail:zhouminhua7964@163.com

通信作者:主任药师,教授。研究方向:医院药学。电话:0757-86288506。E-mail:teacherwuxiaoling@163.com

书、相关临床诊疗指南及其他循证医学证据,对处方中的用药合理性进行评价。

2 结果

2.1 处方药类别及具体药物的使用情况

抽取的600张AU处方中,涉及9大类共39种药物,其中使用频次排前3位的分别是抗组胺药、抗过敏药及激素类药。而在抽取的600张CU处方中,涉及9大类共34种药物,其中使用频次排前3位的分别是抗组胺药、抗过敏药及外用药物,具体见表1、表2。

2.2 抗组胺药联用情况

所抽查的1 200张处方中,抗组胺药联用处方占总处方的52.1%。其中,二联、三联及四联抗组胺药处方占总处方的比例分别为49.3%、1.2%、1.6%。三联具体联用方式主要有:(1)第1代抗组胺药+第2代抗组胺药+H₂受体拮抗药;(2)第1代抗组胺药+第2代抗组胺药+第3代抗组胺药;(3)第1代抗组胺药+2种第2代抗组胺药;(4)2种第2代抗组胺药+H₂受体拮抗药。四联具体联用方式主要为:2种第2代抗组胺药+第1代抗组胺药+H₂受体拮抗药。

2.3 不合理用药情况

所抽查的1 200张处方中,不合理用药处方396张,占33.0%,不合理用药现象主要有抗组胺药不合理联用,抗菌药物、糖皮质激素类药过度使用及中成药选用未按照辨证施治原则等。治疗CU的二联抗组胺药不合理使用情况统计见表3;治疗AU的二联抗组胺药不合理使用情况统计见表4。

表1 治疗荨麻疹的不同药物类别使用情况统计

Tab 1 Frequency of different categories of drug types for urticaria

药物种类	AU	CU
抗组胺药	1 041	1 044
抗过敏药	480	255
清热解毒药	30	24
抗真菌药	6	0
激素类	303	81
外用药物	84	162
维生素类	66	75
抗生素类	54	27
其他	42	15

表2 治疗荨麻疹的药物构成比排序情况统计

Tab 2 Constituent ratio sorting of drugs for urticaria

排序	AU		CU	
	药品名称	比例, %	药品名称	比例, %
1	依匹斯汀	71.0	依匹斯汀	66.5
2	酮替芬	60.5	氯雷他定	39.0
3	甲泼尼松	41.5	复方甘草酸苷	30.0
4	复方甘草酸苷	40.5	咪唑斯汀	29.0
5	丹皮酚乳膏	30.5	除湿止痒洗剂	25.0
6	地氯雷他定	15.5	酮替芬	24.5
7	氯雷他定	12.5	维生素C	12.5
8	咪唑斯汀	11.5	地氯雷他定	10.0
9	维生素C	11.5	甲泼尼松	8.5
10	桂利嗪	7.0	法莫替丁	7.5
			丹皮酚乳膏	7.5

表3 治疗CU的二联抗组胺药使用情况

Tab 3 Utilization of combined use of two antihistamines for chronic urticaria

药物联用情况(比例, %)	药品名称(比例, %)
第2代抗组胺药+H ₂ 受体拮抗药(36.2)	依匹斯汀+法莫替丁(35.4) 氯雷他定+雷尼替丁(0.8)
第2代抗组胺药+第2代抗组胺药(34.2)	依匹斯汀+咪唑斯汀(24.2) 咪唑斯汀+氯雷他定(6.2)
第1代抗组胺药+第2代抗组胺药(25.7)	酮替芬+依匹斯汀(15.3) 酮替芬+咪唑斯汀(7.2) 赛庚啶+咪唑斯汀(2.4) 酮替芬+氯雷他定(0.8)
第1代抗组胺药+第3代抗组胺药(3.1)	酮替芬+地氯雷他定(3.1)
第2代抗组胺药+第3代抗组胺药(0.8)	依匹斯汀+氯雷他定(0.8)

表4 治疗AU的二联抗组胺药使用情况

Tab 4 Utilization of combined use of two antihistamines for acute urticaria

药物联用情况(比例, %)	药品名称(比例, %)
第1代抗组胺药+第2代抗组胺药(52.0)	酮替芬+依匹斯汀(44.2) 酮替芬+咪唑斯汀(3.9) 酮替芬+氯雷他定(3.9)
第2代抗组胺药+第2代抗组胺药(31.2)	依匹斯汀+咪唑斯汀(23.4) 依匹斯汀+氯雷他定(7.8)
第1代抗组胺药+第3代抗组胺药(15.5)	酮替芬+地氯雷他定(15.5)
第2代抗组胺药+第3代抗组胺药(1.3)	依匹斯汀+地氯雷他定(1.3)

3 讨论

3.1 药物使用情况

由表1可见, AU及CU的治疗用药, 均以抗组胺药的使用频次最高, 说明抗组胺药仍是目前治疗荨麻疹最广泛的系统性药物。此外, 还存在以下特点: (1) AU与CU在用药选择方面不完全相同。虽然治疗药物中排在前2位的均为抗组胺药, 但排在第3位的用于治疗AU的为激素类药物, 而用于治疗CU的则为外用药物。根据2007年版《荨麻疹诊疗指南》, AU的二线

治疗方案为短期使用糖皮质激素类药物(连续使用3 d), 但由于此类疾病往往发病急、皮疹涉及范围广, 且有些可能伴有呼吸困难, 而糖皮质激素类药物因有快速抗炎、抗过敏作用, 所以是较好的选择。相比较, 虽然CU治疗中激素类药物仍可作为二线治疗方案的一种, 但由于此类疾病往往需长期用药, 且激素类药物停药后CU症状多数短期内复发, 因此往往较少选择该类药物。(2) 新型抗过敏类药物的应用有利于提高荨麻疹的治疗效果。复方甘草酸苷片是以甘草中的活性物质甘草甜素为主要成分的复方制剂, 在结构上与糖皮质激素相似^[2], 原主要用于慢性肝病的治疗, 但近年来发现其具有良好的抗炎、抗过敏、免疫调节及类固醇样作用, 且可显著抑制抗原细胞对T细胞的过度激活, 抑制肥大细胞释放组胺, 故现也被广泛用于荨麻疹的治疗^[3]。对于需长期用药治疗的CU, 因其有对因与对症治疗的优点, 所以也可作为一个较好的选择, 但是其效果能否完全优于糖皮质激素, 有待日后的考证。

3.2 不合理用药情况

3.2.1 抗组胺药联用不合理。此类问题较普遍, 抽查的1 200张处方中, 有625张采用抗组胺药联用, 而合理用药率仅占36.6%。主要原因有, 根据2007年版《荨麻疹诊疗指南》建议, 联合使用2种及以上的抗组胺药, 宜选用不同母核结构的抗组胺药。而赛庚啶、氯雷他定、地氯雷他定、依匹斯汀及咪唑斯汀均属于哌啶类H₁受体拮抗药, 相互间联用疗效并不确切, 但却可能增加药物的中枢、消化系统等不良反应, 故一般不提倡同类的抗组胺药联用。

3.2.2 抗菌药物应用不合理。目前认为, 隐性感染是CU的重要病因之一, 包括细菌、真菌、病毒等。此类患者往往无明显感染灶, 所以治疗中常会忽视给予抗感染治疗。研究表明, 通过对荨麻疹患者进行血常规检查, 如白细胞或粒细胞比例增高, 在排除其他引起血象异常的情况下, 可尝试给予抗感染治疗, 以提高治愈率^[4-5]。但亦不能将外周血白细胞的数量增加作为使用抗菌药物的绝对依据, 因为荨麻疹急性发作时患者可能有一定程度的白细胞上升, 属于机体的应激反应, 因此必须结合患者的病史及相关检查。此外, 过度使用抗菌药物不仅容易诱导耐药, 而且抗菌药物本身会作为过敏原诱发或加重荨麻疹。在抽查的1 200张处方中, 全身使用抗菌药物的有69例, 而完善了血常规检查, 根据结果、患者病史及临床症状选择使用抗菌药物的仅占45.5%。

3.2.3 糖皮质激素应用不合理。据2007年版《荨麻疹诊疗指南》, 糖皮质激素类药物均可作为AU与CU的二线治疗方案, 但前者一般用于发病急、皮疹范围广或病情较重的患者, 且连续用药的时间建议为3 d; 而后者常需长期用药, 考虑激素类药物的不良反应明显, 停药后反跳性大, 故不作为首选。另外, 因糖皮质激素类药物有抑制下丘脑-垂体-肾上腺皮质(HPA)轴的特点, 儿童长期或大剂量全身用药可能会影响生长发育, 所以对于此类患者应严格把握用药指征。本研究抽查的1 200张处方中, 发现有349例中使用了糖皮质激素类药物, 而合理用药率仅为41.3%。其不合理用药现象主要有: ①多种激素类药物联用, 如醋酸泼尼松+曲安奈德、糠酸莫米松+地塞米松+曲咪新、甲泼尼松+氟米松+曲安奈德; ②糖皮质激素类药物用药时间过长, 如诊断为AU的患者连续使用糖皮质激素类药物时间在5~7 d的处方数占使用该类药总处方数的32.7%; ③儿童无指征首选全身用糖皮质激素, 如8月龄患儿, 无明显诱因四肢出现皮疹, 其他体征无特殊, 诊断为AU, 给予甲泼尼松片口服。

3.2.4 清热解毒类中成药应用不合理。本研究抽查的1 200

我院2012年3月—2013年3月辅助治疗药应用分析

张红菊^{1*}, 陈芳², 邓琴², 曾剑强², 龚媛媛², 陈灵², 张帆², 何洪静^{2#} (1. 昆明市第一人民医院药剂科, 昆明 650011; 2. 成都军区昆明总医院药剂科, 昆明 650032)

中图分类号 R969.3; R287 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)26-2415-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.26.06

摘要 目的: 了解我院销售金额排序前10位的辅助治疗药的应用情况, 为加强辅助治疗药监管和促进临床合理用药提供参考。方法: 采用金额排序和病例抽查方法, 对我院2012年3月—2013年3月辅助治疗药的应用情况进行调查。结果: 销售金额排序前10位的辅助治疗药主要包括单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射剂、血栓通注射剂、鹿瓜多肽注射剂、薄芝糖肽注射剂、纳美芬注射剂、脂溶性维生素、骨瓜提取物注射剂、参芎葡萄糖注射剂、百合胶囊、参麦注射剂等; 其销售金额占药品总销售金额的12.19%, 占前40位药品销售金额的35.87%。不合理用药主要发生在外科系统, 不合理用药例数占所抽查患者总例数的22%, 体现在无适应证用药、超疗程用药、超剂量用药、溶媒不当、给药频次不当及联合用药不当等方面。结论: 我院辅助治疗药不合理应用情况较明显; 应当进行适当的监管, 以促进临床安全、有效、经济用药。

关键词 辅助治疗药; 临床药师; 合理用药

Analysis of the Utilization of Adjunctive Treatment Drugs in Our Hospital from Mar. 2012 to Mar. 2013

ZHANG Hong-ju¹, CHEN Fang², DENG Qin², ZENG Jian-qiang², GONG Yuan-yuan², CHEN Jiong², ZHANG Fan², HE Hong-jing² (1. Dept. of Pharmacy, Kunming Municipal First People's Hospital, Kunming 650011, China; 2. Dept. of Pharmacy, Kunming General Hospital of Chengdu Military Command, Kunming 650032, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the utilization of top 10 adjunctive treatment drugs in the list of consumption sum in our hospital, and to provide reference for reinforcing the supervision and management for adjunctive treatment drugs and promoting clinical use of drugs. METHODS: The utilization of adjunctive treatment drugs in our hospital during Mar. 2012—Mar. 2013 were investigated by consumption sum sorting and medical case sampling. RESULTS: Top 10 adjunctive treatment drugs in the list of consumption sum mainly included Monosialotetrahexosylganglioside sodium injection, Xueshuantong injection, Cervus and Cucumis polypeptide injection, Bozhi glycopeptide injection, Nalmefene injection, liposoluble vitamin, Gugua extract injection, Shenxiong dextrose injection, Bailing capsule and Shenmai injection. The consumption amount of them accounted for 12.19% of total and for 35.87% among top 40 drugs. The irrational drug use were mainly found in general surgery department. The cases of irrational drug use accounted for 22% among the cases checked, mainly manifesting as no-indication medication, medication beyond treatment course, excessive dose of drug, improper solvent, improper frequency of medication and improper drug combination and so on. CONCLUSIONS: The irrational use of adjuvant treatment drug is serious in our hospital. In order to promote the doctors to use adjuvant treatment drugs more safely, effectively and economically, the hospital should supervise and manage the utilization of adjuvant treatment drugs.

KEY WORDS Adjuvant treatment drug; Clinical pharmacist; Rational drug use

张处方中, 发现有54例使用了清热解暑类中成药, 其中25例使用克痰胶囊, 合理用药率仅为37.8%, 不合理用药主要为选药不符合辨证施治原则。如患者中医诊断: 瘾疹-风热犯表, 西医诊断: CU, 则选用克痰胶囊不符合辨证施治原则。因该药由麝香、牛黄、蛇胆汁、三七、郁金、黄芩、黄连、黄柏等组成, 具有清热解暑、化痰散结的功效。从其组方分析, 该药大部分药味均入肝、胆经, 故主要以清肝胆湿热为主; 且动物实验及临床试验证实其可明显引起胆囊收缩、加速胆汁排泄、防止肝细胞坏死、促进肝细胞再生、改善肝内瘀胆, 故临床主要适用于湿热毒邪内蕴、瘀血阻络证及急、慢性肝炎, 而并不适用于风热犯表型的荨麻疹。

综上所述, 我院荨麻疹的治疗用药基本合理, 但仍存在一些不足之处有待改进。为达到临床用药合理、安全、有效的目

* 主管药师。研究方向: 医院药学与药房管理。电话: 0871-63188200。E-mail: 1404339046@qq.com

通信作者: 副主任药师, 硕士。研究方向: 临床药学与循证药学。电话: 0871-64774935。E-mail: lsykwwl@163.com

的, 临床医师应严格掌握抗组胺药联用、抗菌药物、糖皮质激素类药及中成药的使用原则, 避免滥用药物。而药师也应加强处方的审核力度, 定期对某一类的处方进行专项点评, 对发现的问题能及时与临床医师反馈、沟通, 以利于合理用药的持续改进。

参考文献

- [1] 陈楚雄, 伍俊研, 覃逢超. 治疗荨麻疹药物使用情况分析[J]. 今日药学, 2009, 19(8): 39.
- [2] 郝飞. 甘草酸国外研究的进展[J]. 中国医学论坛报, 2001, 27(1): 13.
- [3] 张鸿. 美能治疗荨麻疹临床观察[J]. 武警医学院学报, 2007, 16(3): 224.
- [4] 姜向阳. 糖皮质激素与抗生素联合应用治疗急性荨麻疹39例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(16): 3 878.
- [5] 吴伟庆, 史可俊. 儿童感染性急性荨麻疹60例临床分析[J]. 临床合理用药, 2012, 5(2A): 137.

(收稿日期: 2013-01-24 修回日期: 2013-04-20)