

我院2013—2014年麻风病患者用药分析

汪光玉^{1*}, 赵嘉闻², 秦汉平¹(1. 汉中疗养院, 陕西 汉中 723000; 2. 广西医科大学第一临床医学院, 南宁 530021)

中图分类号 R969.3; R978.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)02-0177-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.02.10

摘要 目的: 提高麻风病患者合理用药水平。方法: 对我院住院部西药房2013年1月—2014年9月2 692张处方中的患者年龄、性别、处方金额、临床诊断以及使用率较高的抗菌药物及非甾体抗炎药(NSAIDs)的使用情况进行统计、分析。结果: 2 692张处方涉及2 155名患者, 其中, ≥ 61 岁占68.08%, 男性占75.27%; 处方平均金额20.02元; 麻风病患者并发症及其他疾病临床诊断前3位的是麻风溃疡(18.56%)、上呼吸道感染(15.82%)和麻风眼病(12.48%); 抗菌药物应用率为37.03%, NSAIDs在由麻风杆菌侵害引起的关节损害、麻风溃疡和麻风眼病的使用率分别是94.26%(115/122)、42.25%(169/400)和16.73%(45/269)。结论: 我院抗菌药物存在一定的滥用现象。建议加大对医师抗菌药物使用知识的普及, 并结合患者长期用药的特点, 选用疗效确切、不良反应小的药物。

关键词 麻风病; 抗菌药物; 非甾体抗炎药; 用药分析; 合理用药

Analysis of Drug Utilization in Leprosy Patients from Our Hospital during 2013-2014

WANG Guangyu¹, ZHAO Jiawen², QIN Hanping¹(1. Hanzhong Sanatorium, Shaanxi Hanzhong 723000, China; 2. The First School of Clinical Medicine, Guangxi Medical University, Nanning 530021, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for rational drug use in leprosy patients. METHODS: We counted and analyzed the age and gender of the patients, prescription amount, the diagnosis, the usage of higher rates of use of antibacterials and NSAIDs drugs of 2 692 prescriptions in pharmacy of hanzhong sanatorium from January 2013 to September 2014. RESULTS: Among 2 155 patients, the patients aged ≥ 61 accounted for 68.08% and males accounted for 75.27%. The average amount of prescription was 20.02 yuan. The top three diseases were leprosy ulcers, upper respiratory tract infection and leprosy ophthalmopathy. The utilization rate of antimicrobial were 37.03%. The utilization rates of NSAIDs for joint damage, leprosy ulcers and leprosy ophthalmopathy which were all caused by *Bacillus leprae* were 94.26% (115/122), 42.25% (169/400) and 16.73% (45/269), respectively. CONCLUSIONS: There is a certain abuse of antibacterials. It's suggested to strengthen spreading of antibacterial knowledge, and physicians should choose NSAIDs with definite efficacy and less ADR based on the characteristics of long-term drug use.

KEYWORDS Leprosy; Antibacterials; NSAIDs; Analysis of drug use; Rational drug use

麻风病是由麻风杆菌引起的以侵犯皮肤和周围神经为主的一种慢性传染疾病, 该病潜伏期通常为2~5年, 长则10年。从可自愈的皮肤单一微小的浅色麻木斑到广泛多系统如皮肤、神经、眼、眉、骨骼、内脏等的受累, 并可出现畸残, 往往涉及临床各科^[1]。可以说, 没有一种人类的传染病临床表现似麻风的多样化。

我院始建于1936年8月, 是全国建院较早的一所麻风病防治专科医院, 床位编制1 500张。1950—2013年累计收治全国各地麻风病患者11 000例左右, 现症患者(除化疗禁忌证者)按照世界卫生组织(WHO)麻风化疗研究组推荐麻风联合化疗方案, 入院当日即开始联合化疗, 取得了较好的疗效。笔者对我院2013年1月—2014年9月麻风病患者用药情况进行了统计分析, 以期为这一特殊群体的合理用药提供有益信息。

1 资料与方法

收集我院住院部西药房2013年1月—2014年9月2 692张处方, 逐张登记患者年龄、性别、处方金额、临床诊断、抗菌药物和非甾体抗炎药(NSAIDs)的使用情况等。

2 结果

2.1 一般情况

2 692张处方的平均金额为20.02元, 除去其中的中成药处方456张, 共2 236张化学药处方, 涉及2 155例患者, 其中男性1 622例, 女性533例。患者年龄20~88岁, 其中20~30岁占

0.84%, 31~40岁占1.44%, 41~50岁占8.26%, 51~60岁占21.39%, 61~70岁占28.68%, 71~80岁占28.91%, 81~98岁占10.49%。应用抗菌药物者798例, 占总病例数的37.03%。

2.2 麻风病患者并发症及其他疾病临床诊断

麻风病患者并发症及其他疾病临床诊断前5位统计见表1。由表1可知, 麻风溃疡、上呼吸道感染和麻风眼病位于临床诊断前3位, 构成比合计为46.86%。

表1 麻风病患者并发症及其他疾病临床诊断前5位统计
Tab 1 Top 5 leprosy complications and other disease

临床诊断	例数	构成比, %
麻风溃疡	400	18.56
上呼吸道感染	341	15.82
麻风眼病	269	12.48
皮肤疾病(除麻风溃疡)	132	6.13
关节损害	122	5.66

2.3 麻风病患者抗菌药物单一应用情况

抗菌药物单一应用例数及排序统计见表2。由表2可知, 单一应用抗菌药物共531例, 其中使用较多的是大环内酯类170例、头孢菌素类114例、喹诺酮类104例和青霉素类100例等。麻风溃疡单一应用抗菌药物180例, 主要为青霉素类57例、头孢菌素类55例、大环内酯类31例。上呼吸道感染单一应用抗菌药物151例, 主要为大环内酯类85例、头孢菌素类23例。麻风眼病单一应用抗菌药物12例, 其中头孢菌素类5例、青霉素类3例等。

* 副主任药师。研究方向: 医院药学。电话: 0916-2310014。E-mail: hzft0916@163.com

表2 抗菌药物单一应用例数及排序统计

Tab 2 The number of antibacterials use and ranking

药物类别	药品名称	总例数(临床诊断位于前3位的使用例数)	构成比, %	排序
大环内酯类		170(上呼吸道感染85、麻风溃疡31、麻风眼病3)	32.02	
	乙酰螺旋霉素片	67		2
	罗红霉素胶囊	60		3
	红霉素片	37		6
	阿奇霉素胶囊	6		14
喹诺酮类		104(麻风溃疡22、上呼吸道感染9、麻风眼病1)	19.59	
	左氧氟沙星胶囊	49		4
	诺氟沙星胶囊	46		5
	左氧氟沙星注射液	9		12
头孢菌素类		114(麻风溃疡55、上呼吸道感染23、麻风眼病5)	21.47	
	注射用头孢唑啉钠	97		1
	注射用头孢呋辛钠	10		11
	注射用头孢唑肟钠	6		13
	注射用头孢噻肟钠	1		17
青霉素类		100(麻风溃疡57、上呼吸道感染13、麻风眼病3)	18.83	
	注射用青霉素钠	60		3
	阿莫西林胶囊	27		7
	注射用氨苄西林钠	13		10
磺胺类	复方磺胺甲噁唑	22(上呼吸道感染12、麻风溃疡10)	4.14	8
硝咪唑类	甲硝唑注射液/片剂	16(上呼吸道感染9、麻风溃疡4)	3.01	9
氨基糖苷类	庆大霉素注射液	3	0.56	15
林可霉素	林可霉素注射液	2(麻风溃疡1)	0.38	16
合计		531	100	

2.4 麻风病患者抗菌药物联合用药情况

抗菌药物联合用药情况见表3。由表3可知,抗菌药物联合使用共267例。麻风溃疡三联使用抗菌药物1例,二联使用抗菌药物151例,其中主要是青霉素类联合甲硝唑(78例)、头孢菌素类联合左氧氟沙星或甲硝唑(48例)、大环内酯类联合甲硝唑或左氧氟沙星(11例)。上呼吸道感染二联使用抗菌药物13例,其中主要是头孢菌素类联合左氧氟沙星(7例)。麻风眼病三联使用抗菌药物2例,二联应用抗菌药物(12例),其中主要是头孢菌素类联合左氧氟沙星(7例)、青霉素类联合左氧氟沙星(4例)。

表3 抗菌药物联合用药情况

Tab 3 Combined use of antibacterials

药物联用情况	总例数(临床诊断位于前3位的使用例数)	构成比, %
头孢唑啉+罗红霉素+左氧氟沙星	1(麻风溃疡)	0.37
氨苄西林+甲硝唑+左氧氟沙星	2(麻风眼病2)	0.75
左氧氟沙星+甲硝唑+乙酰螺旋霉素	1	0.37
青霉素类+甲硝唑	87(麻风溃疡78、上呼吸道感染1)	32.58
头孢菌素类+甲硝唑	36(麻风溃疡19)	13.48
大环内酯类+甲硝唑	48(麻风溃疡6、上呼吸道感染2)	17.98
喹诺酮类+甲硝唑	10(麻风溃疡8、麻风眼病1)	3.75
青霉素类+左氧氟沙星	10(麻风眼病4、麻风溃疡3、上呼吸道感染2)	3.75
头孢菌素类+左氧氟沙星	59(麻风溃疡29、麻风眼病7、上呼吸道感染7)	22.10
大环内酯类+左氧氟沙星	8(麻风溃疡5)	3.00
阿昔洛韦+左氧氟沙星	1(上呼吸道感染)	0.37
庆大霉素+左氧氟沙星	1(麻风溃疡)	0.37
头孢唑啉+乙酰螺旋霉素	2(麻风溃疡1)	0.75
青霉素+复方磺胺甲噁唑	1(麻风溃疡)	0.37
合计	267	100

2.5 麻风溃疡、麻风眼病和关节损害患者使用NSAIDs情况

麻风溃疡、麻风眼病和关节损害患者使用NSAIDs统计见表4。由表4可知,关节损害、麻风溃疡和麻风眼病使用NSAIDs药物的例数分别是115、169、45例。

表4 麻风溃疡、麻风眼病和关节损害患者使用NSAIDs统计(例)

Tab 4 Utilization of NSAIDs in the patients with leprosy ulcers, leprosy ophthalmopathy and joint damage(case)

药品名称	关节损害	麻风溃疡	麻风眼病
去痛片	38	79	6
双氯芬酸钠肠溶片	30	26	0
安乃近片	5	45	4
吲哚美辛肠溶片	13	2	28
氨酚待因片	13	10	4
布洛芬片	14	7	3
阿司匹林片	1	0	0
尼美舒利片	1	0	0
合计	115	169	45

3 分析与讨论

3.1 麻风溃疡患者应用抗菌药物情况分析

临床诊断位于第1位的麻风溃疡属于其并发症之一,占总病例数的18.56%,它好发于足底、手指及小腿等肢端易受压、受损的部位,加之伴随细菌感染,是麻风溃疡发生率高、迁延反复难以治愈和治愈后复发率高的原因^[2]。麻风溃疡感染的慢性难愈创面造成了较高的致残率,而80%左右的麻风溃疡会伴发感染^[3]。尤卫平等^[4]对59例麻风下肢溃疡患者临床及细菌感染情况进行了分析:46.62%为单纯性溃疡,53.38%为复杂性溃疡;感染菌株以奇异变形杆菌最为多见,其次是肠球菌。赵建妹等^[5]对31例麻风溃疡患者感染的病原菌进行细菌培养及药敏测定,阳性率80.7%。感染菌株依次为奇异变形杆菌、肠球菌、金黄色葡萄球菌等。张维娜等^[6]报道,复杂性麻风溃疡感染细菌以金黄色葡萄球菌最为多见,其次是肠球菌及肠杆菌等。陆明琴等^[7]报道,2012年浙江省麻风足底溃疡患者最常见的致病菌主要为奇异变形杆菌(29.9%)、金黄色葡萄球菌(17.9%)、绿脓杆菌(9.0%)等,并且首次从麻风溃疡分泌物中分离出真菌。从上述研究结果可以看出,目前对于麻风溃疡的致病菌感染特征大体可以概括为:感染致病菌以奇异变形杆菌、金黄色葡萄球菌和假单胞菌等较多,但各自构成比有地区差异,菌株品种呈现多样化趋势。由表2、表3可知,我院83%[(180+152)/400]麻风溃疡患者使用了抗菌药物,其中1例使用三联,二联使用占45.48%(151/332),单一使用占54.22%(180/332)。使用频率较高的是青霉素类、头孢菌素类、大环内酯类、喹诺酮类和磺胺类。Tandrebeogo A等在1999年研究就发现,青霉素、红霉素、四环素等常用抗菌药物对麻风溃疡感染细菌耐药。麻风溃疡感染菌株对常用抗菌药物的敏感性较2006年呈现下降趋势^[8],但对第三、四代头孢菌素、亚胺培南、氨曲南、万古霉素十分敏感。除四环素、复方磺胺甲噁唑对奇异变形杆菌耐药外,其余可供选择的抗菌药物如庆大霉素、丁胺卡那、氨苄青霉素及第三代头孢菌素均比较敏感^[9]。我院青霉素类主要应用的是青霉素和阿莫西林,而对麻风溃疡感染细菌较敏感的的氨苄青霉素使用较少。第一代头孢菌素在我院的应用率较高,而第三代头孢的使用率较低。由于大环内酯类药物之间有较密切的交叉耐药性存在^[9],所以除青霉素、复方磺胺甲噁唑外,建议其他大环内酯类也不推荐用于麻风溃疡感染。氨基糖苷类的使用仅1例。由于我院现有的医疗条件,

还不具备做致病菌培养和药敏试验的条件,根据经验用药,建议医师在抗麻风溃疡感染治疗中,增加氨基苄类、氨基青霉素和第三代头孢菌素的使用。在二联用药中,有73.51%是联合甲硝唑进行抗溃疡感染治疗的,由于复杂性麻风溃疡检出的多数细菌也具有兼性厌氧菌特征^[3],因此联合抗厌氧菌药物能更好地控制麻风溃疡预后与感染程度。

3.2 上呼吸道感染应用抗菌药物情况分析

我院应用抗菌药物的患者占总病例数的37.03%,低于原卫生部《2011年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》中提出的医疗机构住院患者抗菌药物使用率不超过60%的要求,但高于WHO要求的低于30%的要求。由表2、表3可知,共涉及8类18个品种,抗菌药物应用列前几位的是头孢唑啉、乙酰螺旋霉素片、罗红霉素胶囊、青霉素和左氧氟沙星胶囊,基本上遵循了《抗菌药物分级管理应用原则》中“优先考虑应用窄谱、有效、价廉和安全的抗菌药物”的原则。三联用药4例,二联用药263例,分别占抗菌药物应用病例的0.50%和32.96%。原卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》中指出,抗菌药物的联合使用要有明确的指征,联合用药增加了药物相互作用的风险,同时还会增加药品不良反应发生的几率,我院医师在联合使用抗菌药物时还需谨慎。

麻风病患者存在着不同程度的免疫缺陷,溃疡患者多数经济和营养状况较差,有贫血、低蛋白血症等慢性疾病^[10-11],加之≥61岁占68.08%,所以很容易获得上呼吸道感染,是继溃疡之后,在麻风患者人群中,临床诊断位于第2位的疾病。《抗菌药物临床应用指导原则》中对于急性上呼吸道感染描述为大多数病例都是由病毒感染引起的,无需使用抗菌药物,对症治疗即可。除少数细菌性感染或在病毒感染后继发细菌感染患者需应用抗菌药物外,治疗仍应以抗病毒药为主。而我院有48.09%的上呼吸道感染患者使用了抗菌药物,二联用药占7.93%,主要应用的是大环内酯类、头孢菌素类和青霉素类。有7.32%的患者应用复方磺胺甲噁唑片,磺胺类药不易消除咽部细菌,应用不合理。引起急性上呼吸道感染主要的3种致病菌分别为:流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌和肺炎链球菌,肺炎链球菌对红霉素耐药率高达79%,流感嗜血杆菌和卡他莫拉菌对阿奇霉素和克林霉素的耐药性较高^[12],使用第一、二代头孢菌素或氧氟沙星都能达到治疗效果。由于大环内酯类药物之间有较密切的交叉耐药性存在,所以我院医师在上呼吸道感染治疗上存在着选药不适宜、抗菌药使用率偏高等不合理问题。

3.3 麻风眼病患者应用抗菌药物情况分析

临床诊断位于第3位的是麻风眼病,占总病例数的12.48%。由表2、表3可知,9.67%的患者使用了抗菌药物,其中三联2例,二联占46.15%,单一应用抗菌药占46.15%,主要应用的是头孢类和青霉素类。麻风眼病是麻风常见的并发症,主要包括兔眼、角膜病变、结膜炎等。临床上除必要的外用抗菌型眼制剂,唯一的方法就是持之以恒地坚持进行眼部的自我护理,必要时采取手术的方法矫治兔眼^[10]。建议减少口服或静脉应用抗菌药物。

3.4 NSAIDs药物使用情况分析

NSAIDs药物在麻风病患者人群中属于应用频率较高的一类药物,除皮肤疾病外,临床诊断前几位的麻风溃疡、上呼吸道感染、麻风眼病、麻风杆菌导致的关节损害、麻风反应(指在麻风病的慢性过程中由于免疫状态的改变,而突然发生的病情活跃或加剧)、周围神经炎都需应用NSAIDs药物来缓解疼痛。由表4可知,在麻风溃疡、关节损害和麻风眼病患者中使用NSAIDs药物的比例分别是94.26%(115/122)、42.25%(169/400)和16.73%(45/269)。使用频率最高的是去痛片、双氯芬酸钠肠溶片和安乃近片,它们都属于传统的非特异性环

氧化酶(COX)抑制剂,在缓解炎症的同时也产生很强的胃肠和肾的不良反应。由于NSAIDs药物在麻风患者中有经常性、长期性和剂量偏大的应用特点,建议我院医师选用部分特异性COX-2抑制剂,如美洛昔康、尼美舒利等,其可靠的临床疗效,适中的价格,只要能严格按照规定治疗剂量应用,将有非常大的临床治疗前景^[13],并可减少不良反应的发生。

4 结论

与笔者对我院2007—2008年麻风病患者用药情况调查^[14]对比:此次调查的麻风反应患者只占总病例数的0.6%,与2007—2008年的数据(麻风反应患者占14.11%)比较呈较大幅度下降。多年来,我院医师摸索积累了不少宝贵的临床经验,对麻风反应的正确治疗和处理大大减少了患者发生畸残的可能性,并且由于对麻风反应有效的控制,也大大减少了糖皮质激素滥用现象;抗菌药物的使用率下降了7.1%,但二联用药却增加了19.47%。麻风病的特殊性,对专科医院医师提出了更高要求,医师除了要掌握这一特殊疾病的诊断、治疗外,还需不断加强学习其他疾病的诊断和治疗方法。希望医务科加大抗菌类药物使用知识的普及,建立切实可行的专科医院处方点评制度,在每季度的医疗人员专业学术会议上分析、讨论、解决存在的问题,促进抗菌药物的合理使用,避免错用、滥用。医师用药时应考虑到患者长期用药的特点宜选用疗效确切、不良反应最小的药物(比如:NSAIDs),提高这一特殊用药群体的生活质量。

参考文献

- [1] 陈贤义,李文忠,陈家琨,等.麻风病防治手册[M].1版.北京:科学出版社,2002:33.
- [2] 《陕西麻风病防治》编委会.陕西麻风病防治[M].1版.西安:陕西科学技术出版社,2013:46.
- [3] 张维娜,陈爱地.麻风溃疡感染病原菌分布及治疗新进展[J].检验医学与临床,2012,9(1):64.
- [4] 尤卫平,谭又吉,王景权,等.59例麻风下肢溃疡患者临床及细菌感染情况分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2007,23(7):595.
- [5] 赵建妹,尤卫平,王景权,等.31例麻风溃疡细菌分布及药敏测定[J].浙江预防医学,2007,19(7):24.
- [6] 张维娜,周芳,鄧永涛,等.21例复杂性麻风溃疡患者感染情况观察及分析[J].医学研究与教育,2012,29(3):110.
- [7] 陆明琴,李菊红,王景权,等.2012年浙江省麻风足底溃疡患者病原菌感染及耐药分析[J].实用预防医学,2013,20(9):1126.
- [8] 尤卫平,赵建妹,王景权,等.麻风溃疡常见感染细菌的耐药性分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2007,23(11):1021.
- [9] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2005:87.
- [10] 刘刚,宋翔,吴新生.麻风眼病的现场防治与建议[J].预防医学情报杂志,2004,20(1):59.
- [11] 陈茜,王景权.麻风病院体养员贫血状况92例分析[J].上海预防医学杂志,2011,23(6):278.
- [12] 刘海芹.急性上呼吸道感染患者200例抗菌药使用回顾[J].中国卫生产业,2013(20):71.
- [13] 穆殿平,呼自顺,刘新.我院2003—2006年非甾体抗炎药动态分析与评价[J].中国药房,2007,18(17):1303.
- [14] 汪光玉.我院2007年8月—2008年6月麻风病患者用药情况分析[J].中国药房,2010,21(10):878.

(收稿日期:2015-01-23 修回日期:2015-07-20)
(编辑:晏妮)