

2015—2016年我院儿科门诊治疗呼吸系统疾病的口服用药使用分析

李晶*, 毕凌云, 闫海清, 付素珍*(新乡医学院第一附属医院儿内三科, 河南新乡 453100)

中图分类号 R969.3;R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2018)02-0191-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2018.02.12

摘要 目的:为临床儿科口服用药的合理应用提供依据。方法:选取2015年1月—2016年12月我院儿科门诊收治的1 070例呼吸系统疾病患儿的口服用药处方,对药物类别、使用频率、用药合理性及处方规范性等方面情况进行回顾性分析。结果:1 070例患儿中,0~1岁和2~5岁年龄段分别占26.45%和37.76%,占比较高;主要疾病类型方面扁桃体炎和支气管炎分别占48.60%和15.42%,占比较高。抗菌药物、中成药(止咳平喘药)、辅助用药等几类药使用频率较高,分别为51.78%、27.85%、28.79%;在抗菌药物中,青霉素类+ β -内酰胺酶抑制剂和第二代头孢菌素类使用频率较高,分别为43.74%和40.84%。用药合理率为92.15%,用药不合理率为7.85%;用药不合理表现为药物数量偏多(2.34%)、药物剂量偏大(2.06%)、药物剂型不合理(2.24%)和抗菌药物使用不合理(5.05%)。处方规范率为91.31%,处方不规范率为8.69%;处方不规范均表现为药物处方书写不规范。结论:统计时段内我院儿科门诊的呼吸系统疾病患儿常用的口服用药为抗菌药物、中成药(止咳平喘药)及辅助用药,且第二代头孢菌素类抗菌药物使用频率最高;用药合理性及处方规范性总体较好,但在药物数量、剂型、剂量及抗菌药物使用等方面仍存在不合理之处,且药物处方书写不规范的问题仍然存在。

关键词 儿科;呼吸系统疾病;口服用药;分析

Analysis of Oral Medication of Respiratory Diseases in Pediatrics Outpatient Department of Our Hospital during 2015-2016

LI Jing, BI Lingyun, YAN Haiqing, FU Suzhen (Dept. Three of Pediatric Internal Medicine, the First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, Henan Xinxiang 453100, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To provide reference for rational use of oral drugs in pediatrics department. **METHODS:** The prescriptions of oral medication for 1 070 children with respiratory diseases selected from pediatrics outpatient department of our hospital during Jan. 2015-Dec. 2016 were analyzed retrospectively in terms of drug category, use frequency, the rationality of drug use and prescription standardization, etc. **RESULTS:** Among 1 070 children, 0-1 and 2-5 years of age accounted for 26.45% and 37.76%, taking up the highest proportion. Among main types of disease, tonsillitis and bronchitis accounted for 48.60% and 15.42%, taking up the highest proportion. The frequencies of antibiotics, Chinese patent medicines (medicines for the treatment of cough and asthma) and adjuvant drugs were in high level, being 51.78%, 27.85%, 28.79%. Among antibiotics, the frequencies of penicillins+ β -lactamase inhibitor and second-generation cephalosporins were in high level, being 43.74%, 40.84%. The rate of rational drug use was 92.15%, and that of irrational drug use was 7.85%. Irrational drug use manifested as excessive number of

- 点及危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(6):1290-1292.
- [11] 陈佰义,何礼贤,胡必杰,等.中国鲍曼不动杆菌感染诊治与防控专家共识[J].中华医学杂志,2012,92(2):76-85.
- [12] DE PASCALE G, MONTINI L, PENNISI M, et al. High dose tigecycline in critically ill patients with severe infections due to multidrug-resistant bacteria[J]. *Crit Care*, 2014, 18(3):R90.
- [13] 胡付品,朱德妹,汪复,等.2015年CHINET中国细菌耐药性监测[J].中国感染与化疗杂志,2016,16(6):685-694.
- [14] 梁慧,彭国钧,张薇,等.米诺环素、替加环素对多重耐药菌的体外抗菌活性比较[J].中国感染与化疗杂志,2012,12(5):390-392.
- [15] 蒙龙,陈永飞,方芸.临床常见不宜磨碎和掰开的药品[J].医药导报,2013,32(2):260-263.
- [16] 何群,朱宇,蒋芬芬,等.替加环素治疗呼吸机相关性肺炎患者泛耐药鲍氏不动杆菌感染的临床研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(6):1229-1231.
- [17] SHIN JA, CHANG YS, KIM HJ, et al. Clinical outcomes of tigecycline in the treatment of multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* infection[J]. *Yonsei Med J*, 2012, 53(5):974-984.

* 副主任医师,硕士。研究方向:儿童神经、呼吸及消化系统疾病。电话:0373-4403469。E-mail:Lyc1576@163.com

通信作者:主任医师,博士。研究方向:儿童呼吸系统疾病。电话:0373-4403469。E-mail:xyfyfsz@163.com

(收稿日期:2017-02-09 修回日期:2017-12-08)

(编辑:周 箐)

drugs (2.34%), excessive large dose (2.06%), irrational dosage form (2.24%) and irrational antibiotics use (5.05%). The rate of standard prescription was 91.31%, and the rate of nonstandard prescription was 8.69%. Nonstandard prescription manifested as nonstandard prescription writing. CONCLUSIONS: In the statistical period, common oral drugs for the children with respiratory system disease in the pediatrics outpatient department of our hospital are antibiotics, Chinese patent medicines (medicines for the treatment of cough and asthma) and adjuvant drugs. The rationality of drug use and prescription standardization are generally good; but there are still some irrationality in the number of drugs, dosage form, dose and the use of antibiotics; prescription writing problems still exist.

KEYWORDS Pediatrics; Respiratory diseases; Oral medication; Analysis

儿童呼吸系统与成人差异显著,在发生呼吸系统疾病时更易出现呼吸困难、呼吸衰竭等情况,由此会严重威胁患儿的健康和生命安全。而呼吸系统疾病在儿童中的发病率亦逐年升高,据流行病学调查结果显示,2002—2011年呼吸系统疾病患儿数量的年均增长率为16.08%^[1]。儿童呼吸系统疾病临床主要采用药物治疗,但有研究指出,该病治疗过程中存在着抗菌药物使用量高、药物联用不合理等问题,而儿童新陈代谢快、吸收快、排泄快,对药物敏感性高,极易发生不良反应^[2],因此其用药安全性和有效性尤其值得关注。本研究对我院儿科门诊的呼吸系统疾病患儿的口服用药使用情况进行回顾性分析,并就存在的相关问题进行总结和探讨,旨在为临床儿科口服用药的合理应用提供依据^[3-5]。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究资料来源于2015年1月—2016年12月我院儿科门诊收治的1 070例呼吸系统疾病患儿的口服用药处方。1 070例患儿中,男性455例(42.52%)、女性615例(57.48%);年龄0~1岁的有283例(26.45%)、2~5岁的有404例(37.76%)、6~9岁的有206例(19.25%)、10~12岁的有177例(16.54%),平均(6.8±4.3)岁;病程在1~15 d之间,平均(5.7±2.0)d;主要疾病类型方面,扁桃体炎520例(48.60%)、支气管炎165例(15.42%)、喉炎120例(11.21%)、咽炎105例(9.81%)、鼻炎98例(9.16%)、肺炎62例(5.79%)。

1.2 研究方法

采用回顾性分析方法,对口服用药涉及的药物类别、使用频率、用药合理性及处方规范性等方面情况进行统计和分析。口服用药的使用频率=某类药物使用例数/总例数×100%。用药合理性主要从药物数量、剂量、剂型及抗菌药物使用等几个方面进行评价。处方规范性主要从处方各项目(包括脚注)的书写、疾病诊断与用药相符性等几个方面进行评价。

用药合理性及处方规范性评价以2015年版《中国药典》、《医院处方点评管理规范(试行)》、药品说明书以及相关疾病治疗指南等为依据,药物剂量参考世界卫生组织(WHO)推荐的限定日剂量(DDD)和药品说明书确定。

1.3 数据处理方法

采用Excel 2013录入数据,并采用SPSS 19.0软件进

行数据处理和分析^[6-8]。

2 结果

2.1 患儿口服用药的药物类别和使用频率情况

1 070例患儿的口服用药处方中,抗菌药物、中成药(止咳平喘药)、辅助用药几类药使用频率较高,分别为51.78%、27.85%、28.79%;在抗菌药物中,青霉素类+β-内酰胺酶抑制剂和第二代头孢菌素类使用频率较高,分别为43.74%和40.84%,详见表1、表2。

表1 患儿口服用药的药物类别和使用频率

Tab 1 Drug types and use frequency of oral medication in children

药物类别	使用例数	使用频率, %
抗菌药物	554	51.78
抗病毒药	43	4.01
非甾体抗炎药	127	11.87
中成药(止咳平喘药)	298	27.85
复方制剂	159	14.86
辅助用药	308	28.79

表2 抗菌药物类别和使用频率

Tab 2 Types and use frequency of antibiotics

抗菌药物类别	使用例数	使用频率, %
青霉素类+β-内酰胺酶抑制剂	468	43.74
第一代头孢菌素类	38	3.55
第二代头孢菌素类	437	40.84
第三代头孢菌素类	51	4.77
大环内酯类	43	4.02
林可霉素类	12	1.12
青霉素类+氟氯西林钠	81	7.57
其他类(四环素类、氨基糖苷类等)	39	3.64

2.2 患儿口服用药的用药合理性和处方规范性情况

1 070例患儿口服用药的用药合理率为92.15%,用药不合理率为7.85%;用药不合理表现为药物数量偏多(2.34%)、药物剂量偏大(2.06%)、药物剂型不合理(2.24%)和抗菌药物使用不合理(5.05%)。处方规范率为91.31%,处方不规范率为8.69%;处方不规范均表现为药物处方书写不规范。患儿口服用药的用药合理性和处方规范性情况见表3(注:同一例用药不合理病例可能存在多种不合理表现)。

3 讨论

呼吸系统疾病是儿科最为常见的一类疾病,以细菌或病毒感染为主要病因;常见类型为支气管炎、扁桃体炎、肺炎等。患儿发病后,可表现为发热、咳嗽、头痛等

表3 患儿口服用药的用药合理性和处方规范性

Tab 3 Rationality of drug use and prescription standardization of oral medication in children

项目	例数	比例,%
用药合理性		
合理	986	92.15
不合理	84	7.85
处方规范性		
规范	977	91.31
不规范	93	8.69
用药不合理表现		
药物数量偏多	25	2.34
药物剂量偏大	22	2.06
药物剂型不合理	24	2.24
抗菌药物使用不合理	54	5.05
处方不规范表现		
药物处方书写不规范	93	8.69
疾病类型与用药不符	0	0

症状,因儿童器官发育不完全、抵抗力与免疫力较差,若治疗不及时可引发严重并发症,对患儿及其家庭产生严重的不良影响。该类疾病临床多采用药物治疗,但儿童机体耐受性与成年人不同,用药种类及剂型、剂量等需严格按照个体情况确定。

本研究数据显示,统计时段内我院儿科门诊呼吸系统疾病患儿以0~5岁年龄段为主,与5岁以下年龄段儿童自身的免疫功能不完善、易受多种病原菌侵犯有关。例如,肺炎链球菌对于5岁以下儿童的侵袭性就非增强。主要疾病类型以扁桃体炎为主,支气管炎比例也相对较高。扁桃体炎由病原体入侵扁桃体所致,临床主要症状为发热、咳嗽、咽痛及吞咽困难,易反复发作,可引起周围器官局部并发症,如咽炎、喉炎、气管炎、肺炎等。该病治疗时采用抗菌药物见效较快,但易产生耐药性,使炎症反复发作,故使用抗菌药物并非最佳治疗方法。各类别口服用药中除抗菌药物外中成药(止咳平喘类)所占比例也较高。小青龙颗粒、小儿肺热咳喘口服液等中成药均为儿童呼吸系统疾病常用药,该类药物治疗效果良好、不良反应少、安全性高且口感好,儿童用药依从性较高。所用抗菌药物以青霉素类+ β -内酰胺酶抑制剂和第二代头孢菌素类为主。青霉素类+ β -内酰胺酶抑制剂(如氨苄西林钠舒巴坦钠)用于治疗儿童呼吸系统疾病效果显著且安全性较好,可有效控制包括耐药菌在内导致的严重感染。而虽然第二代头孢菌素类具有抗菌作用强、抗菌谱广的优势,但用药起点较高,可能引发耐药性、菌群失调等问题,并可引起儿童腹泻(如头孢呋辛)。

本研究数据还显示,统计时段内我院儿科门诊呼吸系统疾病患儿用药合理性及处方规范性总体较好,但仍存在一些不容忽视的问题。用药不合理的表现包括药物数量偏多、剂量偏大、剂型不合理以及抗菌药物使用不合理,如:在药物剂型方面,应首选有儿童剂型的药物,因儿童服用成人用片剂时,存在掰片服用现象,不仅破坏了片剂的结构,也影响释药过程和疗效;在药物数量方面,临床存在联合使用多种抗菌药物的情况,但儿童的生理特点有别于成人,应尽量避免联合用药或用药数量过多,尽量单一用药,以减少不良反应,提高用药依从性。处方不规范的表现主要是药物处方书写不规范,如:字迹潦草,患者无法辨别;处方项目不完整,有涂改,且涂改处未标注修改人的签名。相关问题也应当引起重视。

鉴于此,建议严格控制儿童用药类别、剂型、数量等,通过加大儿童专用药的研究力度改善其供应和保障,而对于抗菌药物使用方面,建议设立严格的筛选和评估准则,并通过建立儿童用药监督管理部门或组织,完善儿童用药管理体系,从多方面入手保证儿童的用药安全性和有效性。

参考文献

- [1] 王家玲,薛丽丽,王翠华,等. 2013年青岛经济技术开发区第一人民医院儿科门诊呼吸系统疾病处方分析[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(2):242-243.
- [2] 朱丽,操基玉,侯丽娟,等. 空气质量与医院儿科呼吸系统疾病门诊量相关性研究[J]. 安徽医学, 2016, 37(3):360-362.
- [3] 朱珍艳,王晓星,李培红,等. 2012—2015年中日友好医院儿科口服中成药应用分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(6):811-814.
- [4] 张周静,殷琴. 儿科呼吸系统疾病的临床护理探析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(10):252-253.
- [5] 薛丽丽,王家玲,薛新建,等. 我院2012—2014年儿科门诊输液处方用药分析[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(16):2458-2460.
- [6] 周静,严茨燕,姚韵茜. 宁波市妇女儿童医院儿科门诊药物应用分析[J]. 药学实践杂志, 2016, 34(6):570-573.
- [7] 陈楠,李晓华,刘平,等. 呼吸系统疾病不同药物和治疗方式的疗效对比评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(S1):73-74.
- [8] 李亚县,阿衣古丽·玉努斯,滕亮. 我院儿科门诊超说明书用药调查[J]. 中国药房, 2015, 26(32):4476-4479.

(收稿日期:2017-06-14 修回日期:2017-12-13)

(编辑:周 箐)