

急性上呼吸道感染患者临床应用抗菌药物合理性的综合分析

田玮¹ 丁宁¹

[摘要] 目的:了解急诊就诊的上呼吸道感染患者抗菌素使用情况,指导临床合理用药。方法:随机抽取我院急诊 2010-12-2011-04 首诊为急性上呼吸道感染的处方 980 张,回顾性调查抗菌素应用情况。结果:抗菌药物使用率为 78.37%,其中外周血白细胞计数及分类正常的处方抗菌药物使用率为 63.71%,未进行外周血检查的处方抗菌药物使用率为 61.54%。一联用药占 93.50%。应用抗菌药物 7 类 16 种。结论:急性上呼吸道感染患者抗菌药物使用存在不合理现象,应对临床医生加强合理用药的培训和管理工作。

[关键词] 上呼吸道感染;急性;抗菌素;合理用药

[中图分类号] R56 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1009-5918(2012)02-0089-03

Analysis of the antibiotics rational usage in patients with acute upper respiratory tract infection in emergency department

TIAN Wei DING Ning

(Department of Emergency, Beijing Tongren Hospital, Capital Medical University, Beijing 100730, China)

Corresponding author: DING Ning; E-mail: dingningab@163.com

Abstract Objective: To investigate the usage of the antibiotics in patients with acute upper respiratory tract infection in emergency department. **Method:** Nine hundred and eighty prescriptions of patients with acute upper respiratory tract were randomly chosen from the emergency department from Dec 2010 to Apr 2011, and the antibiotics usage were reviewed and analyzed. **Result:** The usage rate of antibiotics is 78.37%. The single usage rate of antibiotics stood at 93.50%. 7 varieties and 16 kinds of antibiotics were involved, and the Azithromycin take the first place in terms of DDDs and consumption sum. **Conclusion:** The usage of antibiotics in emergency patients with acute upper respiratory tract infection is somewhat irrational, the standardized management should be strengthened.

Key words acute upper respiratory tract infection; rational usage of drug; antibiotics

上呼吸道感染是急诊科最常见的疾病之一,特别是在季节交替之际,发病率会迅速增高。急性上呼吸道感染是指鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称,常见病原体为病毒,少数是细菌。为了了解本院急诊科对急性上呼吸道感染患者应用抗生素是否合理,本文对我院急诊科上呼吸道感染的抗菌药物使用情况进行了回顾性调查和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽查 2010-12-2011-04 我院急诊科首诊为急性上呼吸道感染的处方 980 张,对抗菌药物应用情况、处方患者的外周血象和呼吸道病原学检查结果进行回顾性调查。

1.2 统计学方法

采用回顾性调查的方法,对患者年龄、诊断、使用抗菌药物品种、抗菌药物联合应用、抗菌药物处

方金额、DDD 等逐一登记,然后再进行汇总分析。并在医院化验室信息系统中回顾性调查处方患者的血象,根据外周血白细胞计数和分类情况,分组统计处方患者的抗菌药物使用率。其中外周血白细胞正常值为 $(4.0 \sim 10.0) \times 10^9/L$, $>10.0 \times 10^9/L$ 为增高;中性粒分类 $>70\%$ 为增高。

1.3 DDDs 的计算

采用 WHO 推荐的限定日剂量 (Defined Daily Dose, DDD) 为指标,参考国家药典委员会编制的《临床用药须知》2000 版 2 部、《新编药理学》(17 版) 及卫生部抗菌药物临床应用检测网药品字典及 DDD 值,并结合药物说明书记载的成人日用药剂量作为该药的限定日剂量。同一品种的不同厂家、不同规格、不同剂型折算求和得出该药品的总消耗量和总金额数,药品总消耗量除以相应的 DDD 值,即得该药的 DDDs。

2 结果

急诊每张处方口服药物允许 3 d 药量(实际发

¹首都医科大学附属北京同仁医院急诊科(北京,100730)
通信作者:丁宁, E-mail: dingningab@163.com

药以盒为单位计算), 静脉注射 1 d 药量, 980 张处方中, 应用抗菌药物 768 例, 使用率为 78.37%, 其中, 应用单一品种抗菌药物的 718 例, 占 93.50%, 二联用药 50 例, 为头孢类抗菌药物和喹诺酮类或大环内酯类的联合应用, 占 6.50%, 无三联及三联以上抗菌药物联合使用的病例。

采用单纯静脉给药的 264 例, 占 32.03%, 单纯口服给药的 500 例, 占 65.10%, 静脉口服同时用药的 22 例, 占 2.86%。无肌内注射给药病例。

不同血常规患者抗菌药物使用情况见表 1。抗菌药物品种, 门诊共使用抗菌药物 7 类 16 种, 见表 2。抗菌药物 DDDs 和金额排序见表 3。

表 1 不同血象患者抗菌药物使用情况

外周血常规	数量		使用率
	使用抗菌药物 /例	处方数/例	/%
WBC 总数升高	197	197	100
WBC 总数不高但中性分类 升高	205	205	100
WBC 总数及分类正常	474	302	63.71
未查	104	64	61.54
合计	980	768	78.37

表 2 抗菌药物品种

药物类别	品种数	构成比	药品处方	构成比
		/%	金额/元	/%
头孢菌素类	4	26.6	18 410.62	34.40
大环内酯类	3	20.0	7 201.4	13.46
青霉素类	1	6.7	602.8	1.13
喹诺酮类	5	26.6	23 991.95	44.83
其他 β-内酰胺 类(氨曲南)	1	6.7	1 028.1	19.21
克林霉素	1	6.7	750.12	1.40
加 β-内酰胺酶 抑制剂的头孢 菌素	1	6.7	662.4	1.24
总数	16	100	53 516.59	100

3 讨论

急性上呼吸道感染是最常见的社区获得性感染, 大多由鼻病毒、冠状病毒、流感病毒、副流感病毒、腺病毒等病毒所致, 病程有自限性, 不需使用抗菌药物, 予以对症治疗即可痊愈。但少数患者可为细菌性感染或在病毒感染基础上继发细菌性感染, 此时可予以抗菌治疗^[1]。本次调查结果提示抗菌药物使用率为 78.37%, 远高于卫生部规定的将抗菌药物使用率控制在 50% 以下的标准。合理使用抗菌药物的原则通常为: 有效地控制感染, 争取最佳疗效; 预防和减少抗菌药物的不良反应; 注意合适的剂量和疗程, 避免产生耐药菌株; 密切注意药

表 3 抗菌药物 DDDs 和金额排序

药品名称	DDDs	药品金额/元
头孢克洛胶囊	519	12 003.2
莫西沙星片	363	10 714.55
红霉素肠溶胶囊	340	2 992
克拉霉素分散片	180	941.4
头孢克肟胶囊	106.5	2 816.1
甲磺酸左氧氟沙星	67.2	308
阿莫西林	64.5	602.8
乳酸左氧氟沙星	61.2	4 018.8
盐酸左氧氟沙星	60.4	3 708.8
头孢呋辛钠	45	1 656
阿齐霉素注射液	38.00	3 268
乳酸环丙沙星	28	4 137
头孢曲松钠	14	1 935.32
头孢哌酮/舒巴坦	13.5	662.4
克林霉素注射液	9.33	750.12
氨曲南	7.5	1 028.1
莫西沙星注射液	6	1 974

物对人体内正常菌群的影响; 根据微生物的药敏试验, 调整经验用药, 选择有针对性的药物, 防止浪费^[2]。从给药途径看, 虽然静脉滴注可以更好、更快的达到治疗效果, 但也更容易导致不良反应的发生。如氨基甙类药物若进入血液过快, 可产生严重的不良反应, 由于神经肌肉阻滞而导致呼吸抑制^[3]。所以对于症状较轻的微生物感染, 首先应当考虑口服途径。

目前临床上常用的咽拭子培养、呼吸道病毒血清免疫荧光等病原检查手段, 由于操作复杂、结果滞后、价格昂贵等原因, 难以在临床上普及, 急诊医生大多通过检查血外周血白细胞计数及中性粒细胞分类来判断病原体, 白细胞计数 $>10.0 \times 10^9/L$ 和(或)中性粒分类 $>70\%$ 考虑为细菌感染, 总数及分类都正常的考虑为病毒感染。但从表 1 可见, 即使总数及分类都正常的患者和未作血常规检查的患者仍有大部分使用了抗生素, 无指征使用抗菌药物的现象比较严重。

抗菌药物二联用药占 6.50%, 为头孢类抗菌药物和喹诺酮类或大环内酯类的联合应用。而头孢哌酮/舒巴坦钠多用于产 β-内酰胺酶的细菌感染, 但是急性细菌性上呼吸道感染病原菌以肺炎链球菌、A 组 β 溶血性链球菌、流感嗜血杆菌和卡他莫拉氏菌为主^[1], 产酶菌株不多见, 在没有产 β-内酰胺酶菌株感染或者流行的证据时, 盲目加用酶抑制剂, 只会造成药物不良反应和药品金额的额外增加。

DDDs 是反映药物使用频度较为客观的指标, 能比较不同药品间的使用频度。根据《抗菌药物临

