

2020年—2022年我院门诊抗菌药物处方点评及合理应用情况分析

付哲

(建湖县人民医院药剂科 江苏 盐城 224700)

【摘要】目的：掌握门诊抗菌药物的应用情况，促进抗菌药物的合理应用。**方法：**抽取建湖县人民医院门诊2020年1月—2022年12月开具的7200份抗菌药物处方，统计和分析抗菌药物的使用情况，对其合理应用情况进行点评。**结果：**2020年、2021年、2022年我院门诊抗菌药物处方合理率分别为87.54%、90.29%、93.58%；涉及多个科室，儿科、呼吸内科和消化内科所占比例较高，分别为27.99%、20.04%、14.67%；头孢菌素类和大环内酯类抗菌药物所占比例较多，分别为37.13%、20.09%；单一、二联、三联用药分别占84.68%、15.03%、0.29%；口服、局部外用、眼内给药、肌肉注射、静脉滴注分别占68.42%、14.14%、10.01%、1.30%、6.14%。在720份处方中，共有686份不合理用药，不合理用药率为9.53%。其中，占比较大前三类不合理用药为用法用量不适宜210份，占30.61%；无适应证用药128份，占18.66%；为联合用药不适宜89份，占12.97%。**结论：**定期对抗菌药物处方进行点评，为门诊抗菌药物的应用提供指导，促进抗菌药物的合理应用。

【关键词】门诊；抗菌药物；处方点评；合理应用

【中图分类号】R91

【文献标识码】A

【文章编号】2095-1752 (2023) 05-0124-03

抗菌药物是一种对细菌有抑制和杀灭作用的处方药，其在门诊感染性疾病治疗中得到广泛的应用，合理、规范地应用抗菌药物，可有效控制感染，取得理想的抑菌效果和治疗效果^[1]。近年来，各大医院都在不断加强门诊抗菌药物的管理，但临床上不合理应用抗菌药物的报道仍然层出不穷，减少抗菌药物不合理使用率仍然是门诊处方管理工作中的重中之重。本文对建湖县人民医院门诊2020年1月—2022年12月抽取的7200份抗菌药物处方进行点评，分析门诊抗菌药物合理应用情况，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取建湖县人民医院门诊2020年1月—2022年12月开具的7200份抗菌药物处方作为研究对象，每个月抽取200份，每年抽取2400份，3年抽取7200份，男性3974份处方，女性3226份处方，男女比例为1.23:1，年龄3~89岁，平均年龄(39.61±9.73)岁。

1.2 方法

处方点评小组依据《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》《抗菌药物临床应用管理办法》《抗菌药物临床应用指导原则》等相关文件以及本研究所涉及抗菌药物的相关说明书对7200份门诊抗菌药物处方进行点评，填写处方点评工作表，工作表包括处方日期、年龄、临床诊断、抗菌药物名称、抗菌药物注射剂、有无指征、用法用量是否正确、联合用药、配伍禁忌、处方医师、科室、是否合理、存在问题等十多项内容，同时通过Excel表格对抗菌药物的合理应用情况、涉及科室、种类分布、联用情况、给药途径、不合理应用类型等进行数据归类、统计和分析。

1.3 统计方法

采用Microsoft Excel软件，对各项数据进行统计分析。

2 结果

2.1 抗菌药物的合理应用情况

2020年抗菌药物处方合理率为87.54%，2021年抗菌药物处方合理率为90.29%，2022年抗菌药物处方合理率为93.58%，2020年—2022年我院门诊抗菌药物处方合理率呈逐年上升趋势，3年抗菌药物处方合理率为90.47%，见表1。

表1 7200份抗菌药物合理应用情况分析

年份	处方总数 / 份	处方合理数 / 份	处方合理率 / %	处方不合理数 / 份	处方不合理率 / %
2020年	2400	2101	87.54	299	12.46
2021年	2400	2167	90.29	233	9.71
2022年	2400	2246	93.58	154	6.42
合计	7200	6514	90.47	686	9.53

2.2 抗菌药物涉及的科室分布

7200份抗菌药物处方中，儿科所占的比例最高，占27.99%，其次为呼吸内科和消化内科，分别占20.04%、14.67%，其余分布在普外科、普内科、妇科、骨科、耳鼻喉科等科室，见表2。

表2 7200份抗菌药物涉及科室的分布情况

科室	处方数 / 份	构成比 / %
消化内科	1056	14.67
耳鼻喉科	215	2.98
呼吸内科	1443	20.04
普内科	804	11.17
骨科	312	4.33
儿科	2015	27.99
普外科	889	12.35
妇科	351	4.87
其他	115	1.60
合计	7200	100.00

2.3 抗菌药物的种类分布

7 200 份抗菌药物处方中，头孢菌素类抗菌药物所占的比例最高，占 37.13%，其次为大环内酯类抗菌药物，占 20.09%，林可酰胺类抗菌药物和复方 β - 内酰胺酶抑制剂类抗菌药物所占的比例较低，分别占 0.18% 和 0.41%，见表 3。

表 3 7 200 份抗菌药物种类分布

抗菌药物种类	例数	构成比 /%
氯霉素类	57	0.68
林可酰胺类	15	0.18
氨基糖苷类	254	3.05
头孢菌素类	3 091	37.13
复方 β - 内酰胺酶抑制剂类	34	0.41
硝基咪唑类	816	9.80
青霉素类	322	3.87
喹诺酮类	1 295	15.56
四环素类	75	0.90
抗真菌类	693	8.33
大环内酯类	1 672	20.09
合计	8 324	100.00

2.4 抗菌药物的联用情况

7 200 份抗菌药物处方中，单一用药占 84.68%，二联用药占 15.03%，三联用药占 0.29%，见表 4。

表 4 7 200 份抗菌药物联用情况分布

联用情况	处方数 / 份	构成比 /%
单一用药	6 097	84.68
二联用药	1 082	15.03
三联用药	21	0.29
合计	7 200	100.00

2.5 抗菌药物的给药途径

7 200 份抗菌药物处方中，口服给药占 68.42%，局部外用占 14.14%，眼内给药占 10.01%，肌肉注射占 1.30%，静脉滴注占 6.14%，见表 5。

表 5 7 200 份抗菌药物给药途径分布

给药途径	例数	构成比 /%
局部外用	1 177	14.14
口服给药	5 695	68.41
肌肉注射	108	1.30
眼内给药	833	10.01
静脉滴注	511	6.14
合计	8 324	100.00

2.6 抗菌药物不合理应用类型

7 200 份抗菌药物处方中，共有 686 份处方为不合理

应用，处方不合理率为 9.53%。不合理应用类型中，用法用量不适宜所占的比例最高，占 30.61%，其次为无适应证用药、联合用药不适宜和遴选药品不适宜，分别占 18.66%、12.97%、11.08%，其余不合理类型所占的比例较少，见表 5。

表 5 7 200 份抗菌药物不合理应用类型分布

不合理应用的类型	处方数 / 份	构成比 /%
处方书写不规范	26	3.79
用药疗程不适宜	51	7.44
遴选药品不适宜	76	11.08
给药途径不适宜	37	5.39
无适应证用药	128	18.66
用法用量不适宜	210	30.61
适应证不适宜	47	6.85
联合用药不适宜	89	12.97
其他	22	3.21
合计	686	100.00

3 讨论

抗菌药物合理应用情况分析。本研究抽取 2020 年—2022 年 7 200 份抗菌药物处方，通过统计分析发现，我院门诊近 3 年抗菌药物处方合理率呈上升趋势，2020 年为 87.54%，2021 年为 90.29%，2022 年为 93.58%。近三年，我院通过加强培训、完善规则、加强监督、追究责任等方式不断加强门诊抗菌药物的管理，致力于减少临床不合理应用抗菌药物的发生，促进门诊抗菌药物的合理和规范使用，确保门诊的用药安全，结果证实我院门诊抗菌药物管理确实取得不错的成效，但仍然存在一些不合理应用抗菌药物问题，因此仍需进一步加强管理。

抗菌药物涉及科室分析。本研究 7 200 份抗菌药物处方覆盖门诊多个科室，包括消化内科、耳鼻喉科、呼吸内科、普内科、骨科、儿科、普外科、妇科及其他等科室，其中所占比例最高的科室为儿科，占 27.99%，除此之外，所占比例较高的科室为呼吸内科与消化内科，分别占 20.04%、14.67%。门诊儿科、呼吸内科及消化内科感染性疾病的发生率相比其他科室要高许多，因此其抗菌药物的使用率与比其他科室高。在门诊抗菌药物管理中，应重点对这几个科室进行监督和管理，及时分析其抗菌药物不合理使用情况，及时发现问题和解决问题，以提高科室抗菌药物使用的合理性与安全性。

抗菌药物种类分析。头孢菌素类抗菌药物在门诊的使用率较高，占 37.13%，此类抗菌药物使用品种较多，其对细菌的选择性较强，对细菌细胞壁具有强大的破坏能力，能够快速、有效地抑制细菌的繁殖和发展，具有显著的抑菌和杀菌效果，且其毒性作用小，不良反应少，安全性高，因此在门诊治疗中得到广泛的应用，近年来头孢在门诊的使用率均有逐年上升的趋势^[2]。大环内酯类抗菌药物的使用率为 20.09%，该抗菌药物可有效抑制

肽酰转移酶的活性,从而能够快速阻止细菌蛋白质的合成,其对肺炎链球菌、厌氧菌、军团菌、化脓性链球菌、衣原体以及支原体等高度敏感,能够快速、高效地杀灭细菌,在呼吸系统疾病中得到广泛的应用^[3]。受天气、环境等多方面的影响,每年门诊呼吸系统疾病的人数都比较多,因此大环内酯类抗菌药物的使用率也比较高。

抗菌药物联用情况分析。7 200 份抗菌药物处方中,所占比例最高的联用方式为单一用药,占 84.68%,其次为二联用药,15.03% 的患者采用二联用药,仅有 0.29% 的患者采用三联用药。临床试验表明,与联合用药相比,单一用药所致的不良反应明显较低^[4]。国内文献报道,联合用药品种数与不良反应发生率有密切的关系,2~3 种药物联合使用,其不良反应发生率约为 1.8%~2.7%,4~6 种药物联合使用,其不良反应发生率约为 3.9%~6.1%,7~10 种药物联合使用,其不良反应发生率约为 7.3%~8.3%,由此可见,抗菌药物联用时品种越多越容易发生不良反应,因此在临床治疗中应以单一用药为主,尽可能降低药物不良反应的发生率,如特殊情况需要联合用药时,药品种类不宜过多,且必须掌握药物联用指征,确保药物的稳定性与适宜性,减少不合理联合用药的发生^[5]。

抗菌药物给药途径分析。7 200 份抗菌药物处方中,68.42% 抗菌药采用口服方式给药,14.14% 抗菌药采用局部外用方式给药,10.01% 抗菌药采用眼内方式给药,6.14% 的患者采用静脉滴注方式给药,1.30% 抗菌药采用肌肉注射方式给药。抗菌药物的给药途径与患者病情严重程度及患病部位有密切的关系,轻度感染者,多选择口服给药的途径,口服给药简单便捷,价格低廉,不用损伤皮肤或黏膜,患者耐受性较好,依从性高,但其药效起效较慢;全身性感染者或重症感染者,多选择静脉滴注的方式给药,静脉滴注可以快速地补充药物或液体,药效起效快,可达到快速救治的作用;骨关节或皮肤软组织等局部感染者,多选择局部用药,局部用药具有剂量小、浓度高、疗程短、作用强、不良反应少等特点^[6-8]。在我院门诊感染病治疗中,病情较轻的患者所占的比例较多,因此抗菌药物口服给药的方式比较多。

抗菌药物不合理应用类型分析。本文抗菌药物不合理应用类型主要有处方书写不规范、用药疗程不适宜、遴选药品不适宜、给药途径不适宜、无适应证用药、用法用量不适宜、适应证不适宜、联合用药不适宜及其他等,30.61% 的患者不合理应用类型为用法用量不适宜。用法用量的正确使用是保证抗菌药物达到最好抑菌效果的关键因素,若抗菌药物用量不足,则可能导致患者体内的药物浓度无法达到抑菌水平,难以杀灭细菌,甚至可诱发细菌出现耐药性,增加治疗难度;若抗菌药物用量超标,则对患者的肝肾功能、胃肠道功能以及中枢神经系统等造成严重的影响,引发恶心、呕吐、头痛、头晕、肝肾功能损害等多种不良反应^[9-10]。无指征用药占

18.66%,无指征用药是指在门诊治疗中为无感染诊断的患者开具抗菌药物处方,如为上呼吸道感染患者开具阿莫西林胶囊,上呼吸道感染临床上多为病毒性感染所致,因此治疗时应无需开具抗菌药物处方^[11]。联合用药不适宜占 12.97%,如采用头孢西丁钠联合奥硝唑治疗由胃肠道感染细菌所致的腹痛,头孢西丁钠和奥硝唑均具有显著的抗厌氧菌功效,两者联合使用,将出现抗菌谱重合现象,不仅不能达到预期的抑菌效果,而且增加了不良反应发生的风险,同时也增加了患者的医药费。

综上所述,我院门诊近 3 年抗菌药物管理取得显著的成效,抗菌药物合理率较高,但同时仍存在一些不合理应用现象,对此,医院必须进一步完善门诊抗菌药物处方开具的规则,医师在开具处方时必须严格把握适应证,避免无指征用药,同时要依据药品说明书和患者的实际情况选择正确的用法用量,除严重感染或混合感染外,应尽量减少抗菌药物的联合使用,以减少药物不良反应的发生,定期对门诊抗菌药物处方进行点评,有利于临床抗菌药物的合理应用。

【参考文献】

- [1] MASCOLO L, BALD D. Cytochrome bd in *Mycobacterium tuberculosis*: a respiratory chain protein involved in the defense against antibacterials [J]. *Prog Biophys Mol Biol*, 2020(152): 55-63.
- [2] 王哲. 某院门诊患者 80 张抗菌药物处方点评及不合理用药原因分析 [J]. *抗感染药学*, 2021,18(1): 90-93.
- [3] 于菊香. 某院儿科门诊抗菌药物处方应用点评及不合理用药分析 [J]. *中国处方药*, 2020,18(2): 39-40.
- [4] 刘智燕, 晏淑川. 某中医院 2017 年—2020 年门诊抗菌药物的处方分析 [J]. *抗感染药学*, 2022,19(2): 208-210.
- [5] 刘献军. 某院儿科门诊 788 张抗菌药物处方点评分析及合理用药建议 [J]. *抗感染药学*, 2021,18(8): 1164-1166.
- [6] 吴婷婷, 陈坚. 2015-2017 年上海市松江区 15 家社区卫生服务中心门诊处方合理用药调研 [J]. *药物流行病学杂志*, 2019,28(5): 333-336.
- [7] 张畅. 某院儿科门诊 106 例抗菌药物不合理处方点评及指导意义 [J]. *黑龙江医学*, 2022,46(3): 304-305.
- [8] AKBAR N, SIDDIQUI R, SAGATHEVAN K A, et al. Gut bacteria of animals/pests living in polluted environments are a potential source of antibacterials [J]. *Appl Microbiol Biotechnol*, 2019,103(10): 3955-3964.
- [9] 王基云, 王丹, 吴文利, 等. 某三级甲等医院抗菌药物临床应用分析及管理模式探讨 [J]. *中国医院用药评价与分析*, 2020,20(11): 1374-1377,1382.
- [10] 王球球, 白翠莲, 徐大良, 等. 某医院 2016-2017 年度门诊抗菌药物处方专项点评成果分析 [J]. *中国临床医生杂志*, 2019,47(1): 109-111.
- [11] 张西强. 3600 张门诊抗菌药物处方点评与分析 [J]. *中国实用医药*, 2022,17(2): 196-198.