

物剂量或用一种作用类似但更有选择性的药物替代;对于属于特异体质或超敏反应相关的药物不良反应的处理原则通常是停药。在临床治疗过程中,若出现药物不良反应而又不能确定为某种药物时,如果治疗允许的话,最可靠的方法是首先停用可疑药物甚至全部药物,这样处理可以及时终止致病药物对机体的继续损害,并有助于诊断。处置小儿药物不良反应,还应特别注意对症治疗和支持治疗,并酌情采用适宜的拮抗剂。

总之,小儿处于生长发育阶段,合理使用抗菌药物有着特别重要的意义。做好这项工作首先应该提高医务人员对于合理使用抗菌药物的重视程度,在进行药物治疗时应努力提高合理用药意识和药物治疗水平。其次,根据小儿的特殊情况,制订相应的“小儿抗菌药物临床应用指南”,使得合理用药有一定的依据。第三,应针对小儿感染性疾病病原学及药敏情况进行统计分析,并予以公布,以指导临床的选药用药。

【参考文献】

- [1] 张雯. 注射头孢哌酮舒巴坦钠引起小儿神经兴奋性增强 1 例. 黑龙江医学, 2006, 30 (7): 506
- [2] 王丽. 儿科药理学与药物治疗学
- [3] 邢光前, 严明, 卜行宽, 等. 母系遗传性耳聋大家族全基因组扫描研究. 中华耳鼻喉科杂志, 2000, 35 (6): 413-415
- [4] 王玉梅, 黄国玉. 小儿应用庆大霉素的临床药理研究. 河南大学学报, 2005, 24 (3): 34-35
- [5] 吕元红, 周雀云, 等. 万古霉素治疗 NICU 获得性肺炎的临床评估. 中国优生与遗传杂志, 2004, 12 (4): 95-96
- [6] 王晓瑜, 杜文民, 等. 164 例阿奇霉素不良反应分析. 中国现代医学杂志, 2005, 15 (10): 1550-1552
- [7] 杨明周. 儿童药源性血尿 27 例临床分析. 儿科学杂志, 2006, 12 (6): 30
- [8] 华春珍. 苯唑西林和万古霉素对金葡菌儿童株和成人株的体外抗菌活性差异. 2006, 6 (31): 6, 384-386
- [9] 高倩. 天津地区儿童肠道感染病原菌构成及药敏结果分析. 武警医学院学报, 2006, 15 (3): 244-246
- [10] 赵芳兴. 62 例小支原体肺炎抗生素序贯治疗疗效. 2007, 22: 542

文章编号: 1672-3384 (2007) -06-0028-04

2006 年我院神经内科住院患者用药分析

【作者】 王莉文 王鹏 赵志刚

首都医科大学附属北京天坛医院 (北京 100050)

【摘要】 目的 研究 2006 年我院神经内科住院患者用药情况。方法 采用回顾性调查的方法, 选取医院信息中心对 2006 年我院神经内科住院患者用药统计资料。结果 心血管系统药物, 水、热量、电解质平衡药物, 抗感染药物和生物制品用药金额最大。结论 神经内科用药基本合理, 国产药占 72.40%, 是主要药品。

【关键词】 神经内科; 用药分析; 用药金额; 用药数量

【中图分类号】 R969.3

【文献标识码】 A

神经内科是我院的重点科室, 拥有 220 多张病床, 日门 (急) 诊量达 500~600 人次, 设有 6 个病房 (含一个干部保健病房), 是全国最大的神经内科

之一, 常年担负大量的北京市神经科常见疾病的诊治工作及全国范围内神经科疑难重症的会诊及诊治任务, 在脑血管病的诊治及基础研究方面有较高的

表 1 2006 年我院神经内科住院患者用药情况

排序	药品分类	金额 (元)	构成比 (%)
1	心血管系统药物	4 009 041	24.77
2	水、热量、电解质平衡药物	2 669 343	16.49
3	抗感染药物	2 570 835	15.88
4	生物制品及生化药品	1 865 225	11.52
5	血液及造血系统药物	1 329 424	8.21
6	神经系统药物	1 090 208	6.73
7	各科用药	914 814	5.65
8	其他药物	737 181	4.55
9	消化系统药物	275 227	1.70
10	呼吸系统药物	204 606	1.26
11	影响生长代谢机能药物	127 592	0.79
12	维生素类药物	122 976	0.76
13	利尿药和脱水药物	119 628	0.74
14	抗恶性肿瘤药物	113 536	0.70
15	制剂	35 792	0.22
16	溶剂, 附加剂及其他原料	2 655	0.02
合计		16 188 083	100.00

表 2 2006 年我院神经内科住院患者进口药用情况

排序	药品分类	金额 (元)	构成比 (%)
1	水、热量、电解质平衡药物	571 648	22.92
2	心血管系统药物	512 487	20.55
3	神经系统药物	342 704	13.74
4	各科用药	295 921	11.86
5	抗感染药物	220 250	8.83
6	血液及造血系统药物	198 061	7.94
7	呼吸系统药物	177 423	7.11
8	消化系统药物	101 179	4.06
9	抗恶性肿瘤药物	58711	2.35
10	其它药品	8010	0.32
11	影响生长代谢机能药物	6464	0.26
12	生物制品及生化药品	1434	0.00
13	维生素类药物	47	100.00
合计		2494339	100.00

造詣。借助本院強大的神經外科和神經放射科優勢，在神經科疾病的診治方面，具有較強的實力和水平。

1 資料與方法

1.1 資料

資料來源於我院信息中心 2006 年神經內科住院患者用藥統計。

1.2 方法

表 3 2006 年我院神经内科住院患者合资药品用药情况

排序	药品分类	金额	构成比%
1	水、热量、电解质平衡药物	753 628	38.20
2	心血管系统药物	405 994	20.58
3	抗感染药物	175 672	8.90
4	血液及造血系统药物	155 050	7.86
5	影响生长代谢机能药物	101 892	5.16
6	各科用药	99 806	5.06
7	神经系统药物	95 993	4.87
8	生物制品及生化药品	71 990	3.65
9	消化系统药物	64 046	3.25
10	其他药物	31 435	1.59
11	呼吸系统药物	11 744	0.60
12	维生素类药物	5550	0.28
合计		1 972 800	100.00

表 4 2006 年我院神经内科住院患者进口药、合资药及国产药的用药金额与构成比

药品类别	金额 (元)	构成比%
进口药	2 494 339	15.41
合资药	1 972 800	12.19
国产药	11 720 944	72.40
合计	16 188 083	100.00

採用回顧性調查的方法，根據藥物分類原則^[1]，參考協和醫院藥物分類方法進行分類^[2]。運用 Foxpro^[3]對數據進行分類、索引、匯總、排序。

2 結果

見表 1~表 6。

3 討論

從表 1 可以看出，我院神經內科用藥金額第一位的是心血管系統藥物，佔總藥物金額的 24.77%，心血管系統藥物是治療神經內科疾病的主要藥物。由於神經內科患者發病特點，以及疾病本身的複雜病理生理過程，導致在治療過程中，需要多種藥物聯合應用。故其餘用藥金額第 2、3、4 位的分別是水、熱量、電解質平衡藥物、抗感染藥物和生物製品及生化藥品。用藥前 4 位的藥品金額佔總藥品金額的 68.66%。神經系統藥物金額列第 6 位，這說明神經系統藥物價格比較便宜。儘管使用量大，但是在藥品銷售金額上卻排名靠後。人們的生活條件和生活方式發生很大變化，加之人口老龄化的到

表 5 2006 年我院神经内科住院患者用药金额前 10 位的药品

排序	药品分类	商品名	通用名	规格	产地	金额 (元)
1	生物制品及生化药品	克林澳注射液	桂哌齐特	80mg 2mL	国产	1 279 366
2	心血管系统药物	川青粉针	川芎嗪	0.12g	国产	706 214
3	血液及造血系统药物	舒血宁注射剂	银杏黄酮苷	5mL	国产	663 644
4	水、热量、电解质平衡药物	万汶注射液	羟乙基淀粉	500mL	进口	563 328
5	心血管系统药物	波立维片	氯吡格雷	75mg*7	国产	432 240
6	各科用药	奥安达注射剂	氨基酸/低分子肽	80mg 2mL	国产	402 687
7	生物制品及生化药品	人血白蛋白注射液	人血白蛋白	12.5g 50 mL	国产	373 057
8	其他药物	凯时注射剂	前列地尔	10μg 2mL	国产	350 309
9	水、热量、电解质平衡药物	力太注射液	L-丙氨酸-L-谷氨酰胺	20% 100mL	国产	346 368
10	抗感染药物	注射用盐酸头孢替安	头孢替安	1g	国产	340 247

表 6 2006 年我院神经内科住院患者用药数量前 10 的药品

排序	药品分类	商品名	通用名	规格	产地	数量
1	血液及造血系统药物	舒血宁注射剂	银杏黄酮苷	5mL	国产	34 033
2	水、热量、电解质平衡药物	氯化钠注射液	氯化钠	0.9% 250mL	国产	25 742
3	抗感染药物	立复丁粉针	法莫替丁	20mg	国产	23 626
4	水、热量、电解质平衡药物	氯化钠注射液	氯化钠	0.9% 500mL	国产	23 569
5	水、热量、电解质平衡药物	氯化钠注射液	氯化钠	0.9% 100mL	国产	22 707
6	生物制品及生化药品	克林澳注射液	桂哌齐特	80mg 2mL	国产	22 233
7	各科用药	奥安达注射剂	氨基酸/低分子肽	80mg 2mL	国产	15 122
8	心血管系统药物	川青粉针	川芎嗪	0.12g	国产	14 433
9	水、热量、电解质平衡药物	葡萄糖注射剂	葡萄糖	5% 500mL	国产	14 331
10	利尿药和脱水药物	维生素 C 注射液	维生素 C	1g 2.5mL	国产	12 409

来,脑血管病已经成为危害人们身体健康的主要疾病。抗感染药物是治疗当中最主要的药物,神经系统药物、生物制品及生化药品应用也比较广泛。

从表 2、表 3 及表 4 可看出进口药、合资药及国产药的药品金额构成比。进口药占 15.41%;合资药占 12.19%;国产药占 72.40%。说明国产药是主流药。我院神经内科用药金额前 10 位中,只有排序为第 4 位的羟乙基淀粉(万汶)注射液是进口药品,在我院神经内科用药数量前 10 位的全部是国产药。

从表 5 可看出我院神经内科用药金额排序前 10 位的药品,用药金额第一位的是国产桂哌齐特(克林澳)注射液,金额是 1 279 366 元。桂哌齐特是新一代具有弱钙离子阻滞作用的内源性腺苷增效剂,具有血管扩张和促进细胞营养代谢的双重作用^[5]。该药可抑制血管收缩,使脑血流量灌注恢复

正常状态,使患者脑血流平均增加 30%以上。对外周动脉有明显扩张作用,并随剂量的增大而加强。对外周动脉循环不良有明显改善作用。增加脑组织对葡萄糖的摄取率,改善脑细胞的营养及能量代谢,提高脑细胞抗缺血缺氧的能力,保护脑细胞的功能。本品能降低心肌耗氧量,扩张冠脉,治疗冠心病。能增加红细胞的柔韧性和变形能力,抑制血小板聚集,降低血液粘度,但对红细胞压积值却没有影响。

在治疗过程中,桂哌齐特注射液未发现对血压、心率、肝、肾功能有不良影响,在用药过程中也没有发现患者有不适反应,说明该药在治疗急性脑梗死方面是安全有效的药物,值得临床推广使用^[6]。

从表 6 可看出我院神经内科用药数量排序前 10 位的药品,用药数量第一位的是舒血宁注射剂(国

产),舒血宁的主要成分为黄酮苷,萜类等。黄酮苷具有清除体内氧自由基的作用^[7],能明显降低自由基引起的脂质过氧化的作用,从而减轻或阻断脑缺血、脑水肿的发生和发展^[8]。

从表5、表6中可看出舒血宁注射剂、川青粉针、桂哌齐特注射液无论在金额排序还是数量排序都进入前10位,说明这几个药品疗效较好但价格较贵。如何让患者既能获得很好治疗,又能在经济上承受得起,这是值得医务工作者共同探讨的问题^[9]。

【参考文献】

- [1] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学.第15版.北京:人民卫生出版社,2003:1-32
- [2] 金岩,李大魁.医院药品实用编码.第1版.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1999:1-245

- [3] 魏锋,毛琳.克林澳治疗46例急性脑梗死疗效观察.海峡药学,2003,15(5):91
- [4] 刘艳,罗祖明.脑缺血与内源性神经保护.国外医学脑血管疾病分册,2004,12(8):589-592
- [5] 陈碧,杜育刚.马来酸桂呱齐特治疗急性脑梗死的临床分析.中国热带医学,2006,6(3):495
- [6] 吕冬苗,孙玉玺,刘喜梅.3055例神经内科患者医院感染调查分析.中华医院感染学杂志,2003,13(8):738
- [7] 张生林.舒血宁注射液治疗急性脑梗死临床观察.中西医结合心脑血管病杂志,2004,4,322
- [8] 马贤珍,杨庆坤.舒血宁治疗脑梗死的疗效观察.现代医药卫生,2005,2124,3411
- [9] 齐晓涟,王育琴.宣武医院神经科用药分析及经济学评价.中国药学杂志,2001,36(2):131-132

文章编号:1672-3384(2007)-06-0031-05

加强专业人员知识培训是抗菌药物合理应用重要措施

【作者】肖永红

北京大学临床药理研究所(北京100083)

【中图分类号】R978

【文献标识码】A

抗生素类药物滥用已经成为全球关注的公共卫生问题,滥用导致的后果包括感染治疗失败、病死率增加、抗菌药物不良反应、医药卫生资源浪费以及耐药菌的日益增长。有鉴于此,WHO及世界各国纷纷采取措施遏制抗菌药物滥用的发展势头。我国2001年统计发现抗菌药物耗量占有所有药物的30%以上。美国也有报道显示每年因上呼吸道感染不合理使用抗菌药物的治疗费用达7.26亿美元。

抗菌药物滥用原因多种多样,既有专业问题也有管理问题。在WHO关于促进药物合理应用的建议中,把专业人员的教育与继续教育放在十分重要的位置,其原因在于专业人员掌握足够的信息量,

药物的处方权在医生手中,患者基本处于无知与服从地位,专业人员对抗菌药物的知识水平,直接影响抗菌药物的合理使用。专业人员的教育需要有的放矢,必须对他们的专业素养有基本了解,对他们的处方行为有足够信息,从中可以发现问题,针对问题加以解决。我国医务人员抗生素知识情况究竟如何,在他们的职业生涯中是如何把握抗菌药物的应用,我国抗菌药物滥用是否有医务人员专业水平欠缺原因,如此等等,在我们最近的一次调查中可见一斑。

1 我国医务人员抗菌药物知识水平状况

为了解我国医务人员抗菌药物知识状况,我们