

文章编号: 1672-3384(2010)-01-0042-03

192例甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感患者住院分析

【作者】 王秀云

北京市房山区第一医院药剂科 (北京 102400)

【摘要】 甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感是新发现的一种新型呼吸道传染病, 它的治疗还处于初期探索阶段。本文通过对192名确诊甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感患者的住院病历进行分析, 为该病预防、治疗、合理用药等提供参考。指出抗病毒药物奥司他韦对H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>患者有效。

【关键词】 甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感; 联合用药; 抗病毒治疗

【中图分类号】 R563; R453

【文献标识码】 A

甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感是2009年3月新发现的由甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感病毒引发的新型呼吸道传染病, 它的治疗还处于初期摸索阶段, 本文通过对192名确诊患者的住院病历进行调查, 分析其用药情况, 为今后临床治疗提供参考。

## 1 资料与方法

## 1.1 资料

2009年8月29日至2009年10月20日, 收治甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感患者的北京市房山区长阳定点医院, 共收治出院192名患者, 通过治疗全部治愈出院。

## 1.2 方法

整理患者住院病历, 统计患者的姓名、性别、年龄、职业、发病时间、出入院时间、用药情况、最高体温、持续时间, 住院天数等, 其中用药情况包括统计药物名称、规格、单位、单价、数量等, 所得数据用EXCEL进行分析。

## 1.3 诊断标准

各医院发热门诊对就诊患者采咽拭子后送检测部门检测, 甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感病毒核酸检测呈阳性者, 由疾控中心送到定点医院隔离治疗。经过治疗, 患者体温正常3d, 其他流感样症状基本消失, 临床情况稳定, 咽拭子甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感病毒核酸检测阴性者诊断为治愈出院<sup>[1]</sup>。

## 2 结果

## 2.1 年龄、住院等

192名患者中, 年龄最小6岁, 最大57岁, 平均

年龄15.7岁。其中, 男性155名, 女性37名。住院天数最少的2d, 最多12d, 平均住院天数4.92d。平均住院费用542.29元, 其中药费占5.08%。患者住院总费用包括床位费、护理费、诊疗费、化验费、药费、餐费等, 由于咽拭子检测和我定点医院的奥司他韦胶囊目前尚无定价(由政府免费提供检测和治疗), 因此上述费用不包括此两项。

## 2.2 用药情况

192名患者用药共涉及27种药品, 其中西药15种, 主要为抗病毒、退热、抗菌药物, 中药12种, 主要为止咳化痰、清热解毒的药物。没有重症病例, 只有3例需要输液治疗, 每人静点阿奇霉素和利巴韦林1次后, 病情好转, 改为口服用药, 经几天治疗后治愈出院。用药情况见表1。

表1 甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感患者用药情况。

药物名称	例数	使用率(%)
奥司他韦胶囊	157	81.77
双黄连口服液	79	41.15
清热解毒口服液	40	20.83
复方鲜竹沥液	22	11.46
牛黄蛇胆川贝液	21	10.94
养阴清肺口服液	17	8.85
复方双花口服液	16	8.33
金莲清热颗粒	8	4.17
对乙酰氨基酚缓释片	7	3.65
复方甘草片	7	3.65

### 2.3 联合用药情况

192名患者中,只使用西药治疗者共38例,只使用中药治疗者共32例,其余均为中西药联合治疗。其中单一品种用药者占25.52%,联合用药比例较高占74.48%,具体情况见表2。

## 讨论

### 3.1 国内外有关H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>患者的报道

吴涛等<sup>[2]</sup>4例患者以发热为主要表现,伴有咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕、咽痛等流感样症状。体格检查4例患者均有咽部充血,其中2例患者有两侧扁桃体I度肿大。4例患者双肺均未闻及干湿性啰音。4例患者中3例病程中出现不同程度的白细胞下降。随着患者病情好转,白细胞恢复正常,奥司他韦治疗甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感有效。Jaint等<sup>[3]</sup>调查272名因H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感而住院的患者,其中,225例住重症监护病房,7%死亡。45%患者年龄小于18岁,5%患者年龄为65或大于65岁,73%患者至少有一种疾病如哮喘、糖尿病,或心、肺、神经疾病,也有的是怀孕妇女。249名患者在住院时进行了胸部X线检查,其中100名(40%)有肺炎表现。268名患者有抗病毒治疗记录,200名(75%)在发病后平均3天开始抗病毒治疗。数据提示,抗病毒治疗对住院病人有益,尤其是早开始治疗者。

表2 甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感患者联合用药情况

药品种类	例数	比例(%)
1种药物	49	25.52
2种药物	89	46.35
3种药物	37	19.27
4种药物及以上	17	8.86
合计	192	100

### 3.2 患者情况分析

患者年龄偏小,平均15.7岁,主要为在校大、中、小学生。其中学生占92.19%。因为学生为群居的集体生活,传染性高,而农村独居者发病率低。资料显示,人在患者打喷嚏后半径2m内均可能被传染。因此,患者发病后,要及时隔离,佩戴口罩等

防护用品,及时切断传播途径,防止更大范围内的传播。另外,北京市房山区长阳定点医院192名患者中,男155名,女37名,男女性别比例差别较大,原因需做进一步调查分析。该阶段收住的均为轻症患者,因此患者住院费用偏低,其中药费占5.08%,也偏低。

### 3.3 抗病毒治疗分析

奥司他韦是一种强效、高选择性的流感病毒神经氨酸酶抑制药,主要是通过抑制病毒从被感染的宿主细胞中释放,从而减少甲型或乙型流感病毒传播。奥司他韦能显著减轻流感症状,缩短体征持续时间。使疾病的严重程度减轻,能减少与抗生素治疗流感相关并发症包括气管炎、肺炎、鼻窦炎等的发生。192名患者中157例使用奥司他韦后流感症状明显减轻,不良反应少,仅以1例出现恶心、呕吐现象,停药后症状消失。资料显示奥司他韦的最佳给药时间为发病36h之内,因此部分患者可能错过了最佳给药时间,使住院时间延长。如果各医院的发热门诊能提供奥司他韦,那么治疗效果会更好。

### 3.4 止咳化痰、清热解毒药物的应用

止咳化痰、清热解毒药物是治疗甲流中的主要辅助中成药。流感中、后期症状,主要是低热,伴有咽干、咽喉肿痛、扁桃体肿大、咳嗽等症状。使用双黄连口服液后可缓解发热、咳嗽、咽痛等症状,使用清热解毒口服液后可缓解发热面赤、烦躁口渴、咽喉肿痛等症状,牛黄蛇胆川贝液和复方鲜竹沥液可以清热、化痰、止咳等。金莲清热颗粒、银黄颗粒和利咽解毒颗粒也可治疗上述症状,但由于颗粒制剂在污染区内冲服起来不及口服液方便,因此使用较少,银黄颗粒和利咽解毒颗粒使用频度未能进前10位。

### 3.5 抗生素等药物应用分析

我定点医院收治的患者是在各医院发热门诊作咽拭子核酸检测后,阳性者送我院治疗的患者,因为咽拭子检测需1~2d出结果,因此来我院前,已有1~2d的前期治疗,大部分高热患者已经退热或者转为低热,因此从用药情况看退热药使用较

少,对乙酰氨基酚缓释片只占第8位。据资料显示,治疗甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感病毒不能用阿司匹林或含阿司匹林的药物治疗,使用阿司匹林或含阿司匹林的药物治疗后,有可能导致Reye综合征的发生,从而产生肝脏和神经系统损伤<sup>[4]</sup>。这样退热药可选品种较少,另外一种吲哚美辛栓使用量更少,不在前十位之内。192名患者中使用抗生素很少,只有4名患者共涉及两种抗生素阿莫西林克拉维酸钾分散片和注射用阿奇霉素。因此抗生素在表1中未能体现。因为甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感是流感病毒所致,如果没有继发细菌感染,没有必要使用抗生素。

### 3.6 联合用药分析

192名甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感患者中联合用药较多,占74.48%。其中2种和3种联合用药较多。其中大多是西药奥司他韦联合一种或两种中药使用,这样效果较好,可以减少住院天数。联合用药4种药物及以上者多为38.5℃以上,使用了一种或两种退热药治疗,这样使联合用药的品种增加。

### 4 小结

由于郊区医院不能自己检测甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感病

毒核酸,只能送到市里相应医院或市疾控中心检测。这样这些单位工作量太大、出结果慢,使甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感患者初期传染期未能实现相对好的隔离和治疗。来定点医院后,部分患者症状已经减轻。这样可以采用国外和国内某些地区采取的居家隔离治疗的方式,重症患者再收到医院集中治疗<sup>[3]</sup>。目前,国内发现的病毒比较温和,重症病例和死亡病例少。但也要注意观察病毒的变异情况,防止出现致病力更强的毒株。

### 【参考文献】

- [1]卫生部办公厅,北京市中医药管理局. 甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感诊疗方案(2009年试行版第二版)
- [2]吴涛,符健,吴彪,等. 甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感4例临床分析[J]. 中国热带医学,2009,9(10):1986,1990.
- [3]Jain S, Kamimoto L, Bramley AM, et al. Hospitalized patients with 2009 H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> influenza in the United States, April - June 2009[J]. N Engl J Med 2009;361:1935-1944.
- [4]杜武毅,龙金明,钟炎皋. 阿司匹林与Reye's综合征[J]. 临床儿科杂志,1994,12(5):341-342
- [5]卫生部办公厅,北京市中医药管理局,甲型H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>流感诊疗方案(2009年试行版第三版)

## 第三届全国“老年疾病营养支持的循证应用”学术研讨会会议通知

老年医学是现代医学发展的重点内容之一。为深入普及肠外和肠内营养的知识,提高学术水平,继续推动多学科老年疾病营养支持中的循证应用和团队管理,由中华医学会肠外肠内营养学分会主办,卫生部北京医院承办,卫生部老年医学研究所、北京医学会肠外肠内营养专业委员会、中国临床营养杂志和中华老年医学杂志等单位协办的第三届全国“老年疾病营养支持的循证应用”学术研讨会拟定于2010年4月9-12日在北京举办。

研讨会将邀请吴蔚然、王宝恩、王梦薇、钱贻简、朱预、顾倬云、蒋宋明、祝学光、许仙豪、孙永华、孙建琴、黎健、王建业、李宁、蔡威、詹文华、于健春和韦军民等国内老年病学、肠外肠内营养学相关领域的著名专家参会及作学术报告。内容涵盖老年消化病学、老年外科学、老年呼吸病学和

老年神经病学等与临床营养相结合的领域,本次大会重点内容为:老年危重症患者的肠外肠内营养支持,并继续突出“循证应用和多学科发展”的主题。

欢迎广大医务工作者投稿和参会,学术论文将收录在会议论文汇编(优秀论文推荐在医学专业期刊发表),并授予国家级I类继续教育学分。本次会议注册费400元(含会议论文汇编、自助午餐、国家级I类学分证书8分),食宿及交通费用自理。

投稿地址:北京东单大华路1号,卫生部北京医院普外科,100730。

联系人:朱明炜(13801011304),奚宇虹(13901034805)

传真:010-65138011。

E-mail:zhumingwei@hotmail.com,xiyuhong@vip.163.com