

表3 前5位精神药品在各科的使用频数

药物名称	内科	外科	儿科	其它
硝西泮片	206	8	11	52
艾司唑仑片	228	9	/	15
地西洋片	114	13	18	86
盐酸布林哌注射液	107	45	/	40
苯巴比妥片	79	8	69	26

表4 各年龄段精神药品的使用频数及排序

排序	年龄段/岁	使用频数
1	19~35	426
2	36~50	313
3	<19	275
4	51~65	203
5	>65	104

### 3 讨论

表1结果表明,本院精神药品的使用以硝西泮片、艾司唑仑片、地西洋片、盐酸布桂嗪注射液及苯巴比妥片使用频率最高,占总处方的1.12%,精神药物的86.05%。

表2结果显示11种精神药品中有9种药品的DUI < 1.0,用DDD和DUI研究方法评价,用药合理。而硝西泮和麻黄碱针的DUI > 1.0,方法评价为

不合理。麻黄碱针用药数量太少,缺乏统计意义;从硝西泮的统计数据来看,最高日剂量达到30mg,是DDD的3倍,而且处方数量较多,致使DUI > 1.0。总体来看,所有DUI都接近1.0,说明用药剂量接近DDD。

表3结果说明本院精神药品的使用以内科为主,而苯巴比妥片在儿科的使用明显较高,这与苯巴比妥片用于治疗小儿癫痫有关,盐酸布桂嗪注射液在外科的使用也较高。

年龄调查表明,使用精神药物的年龄以青年组(19~35岁)最高;而性别调查显示男性高于女性,结果与国内有关文献报道不符,可能与地区差异有关。

综上所述,本院精神药品的使用基本合理,但在个别药品使用上应引起注意,此外在对婴幼儿和青年患者,应严格掌握药品的适应证和临床诊断正确使用,避免精神依赖性的产生。

#### 参考文献:

- [1] 查仲玲,张玉. 药物利用研究[J]. 药物流行病学杂志,1996, 5(2):113. 收稿日期:2002-04-09

## 3年来我院抗感染药品的应用分析

许军, 李新平, 孙晓晶(武警浙江总队杭州医院, 杭州 310051)

**摘要** 目的:通过分析我院近3年来各类抗感染药品的购药金额,了解我院抗感染药品的使用情况。方法:选取1998.11~2001.11我院采购药品的数据进行统计与归纳。结果:从1998年12月至2001年11月的3年期间我院抗感染药品占购药金额的比例分别为29.87%、27.5%、22.85%。结论:头孢菌素类药品是我院使用最广泛的抗感染药品之一。我院抗感染药品比例逐年有所下降。

**关键词** 抗感染药品;用药分析

中图分类号:R956 文献标识码:A 文章编号:1006-0111(2002)04-0196-03

抗感染药品的合理使用是临床合理用药的一个重要环节,通过对医院抗感染药品采购金额的分析,可以从宏观的角度间接了解该类药品在医院的使用状况,从而为药品的采购、管理及临床用药指导等提供参考依据。

### 1 资料与方法

本文选取我院自1998年12月至2001年11月的3年内采购药品的金额,利用Microsoft Excel对数据进行处理,得到以下结果。

### 2 结果

我院1998.12~2001.11的3年间抗感染药品的购药金额及其占药品总金额的比,以及各类抗感染药所占比例和前20位抗感染药的金额排序分别见表1、表2、表3。

表1 抗感染用药金额及占用药总金额的百分比

时 间	抗感染药品	
	所用金额(元)	百分比(%)
1998.12-1999.11	791 204.3	29.87
1999.12-2000.11	1 182 516.37	27.50
2000.12-2001.11	1 855 816.38	22.85

表 2 各类抗感染药品的金额及其所占的百分比

分 类	1998. 12 - 1999. 11			1999. 12 - 2000. 11			2000. 12 - 2001. 11		
	金额(元)	百分比(%)	序号	金额(元)	百分比(%)	序号	金额(元)	百分比(%)	序号
青霉素类	109 045. 48	13. 78	2	144 060. 26	12. 18	3	272 925. 18	14. 71	2
头孢菌素类	278 518. 43	35. 20	1	532 406. 7	45. 02	1	875 730. 32	47. 19	1
氨基糖苷类	56 062. 79	7. 09	4	41 786. 56	3. 53	5	9 823. 53	0. 53	7
大环内脂类	23 067. 23	2. 92	6	30 492. 89	2. 58	6	112 932. 29	6. 08	5
喹诺酮类	105 233. 41	13. 30	3	201 056. 1	17. 00	2	169 490. 95	9. 13	3
磺胺类	3 094. 9	0. 39	8	9 475. 9	0. 8	8	12 648. 8	0. 68	6
抗真菌类	48 728. 37	6. 16	5	77 926. 08	6. 59	4	120 245. 4	6. 48	4
抗病毒类	12 180. 5	1. 54	7	21 337. 52	1. 80	7	2 516. 66	0. 14	8
其他抗生素类	155 273. 19	19. 62		123 974. 56	10. 48		282 703. 25	15. 23	

表 3 前 20 位抗感染药品金额排序比较表

序号	1998. 12 - 1999. 11	1999. 12 - 2000. 11	2000. 12 - 2001. 11
1	头孢曲松钠	左氧氟沙星	氧哌青霉素 1.0 + 舒巴坦 0.5 (特灭菌)
2	克林霉素	氧哌青霉素 1.0 + 舒巴坦 0.5 (特灭菌)	头孢哌酮 + 舒巴坦 (舒普深)
3	羟氨苄青霉素 (阿莫仙)	氟康唑 (大扶康)	左氧氟沙星
4	左氧氟沙星	头孢曲松钠	美洛西林
5	司帕沙星	头孢呋新	克林霉素
6	氟康唑 (大扶康)	头孢哌酮 + 舒巴坦 (舒普深)	头孢曲松钠
7	氧哌青霉素 1.0 + 舒巴坦 0.5 (特灭菌)	羟氨苄青霉素 (阿莫仙)	氟康唑 (大扶康)
8	头孢唑林钠	头孢唑林钠	阿奇霉素
9	奈替米星	头孢哌酮	氨苄青霉素 + 舒巴坦 (舒敌)
10	头孢呋新	美洛西林	头孢呋新
11	头孢哌酮 + 舒巴坦 (舒普深)	头孢拉定	羟氨苄青霉素 (阿莫仙)
12	青霉素	替硝唑	头孢他定
13	替硝唑	克林霉素	去甲万古霉素
14	罗红霉素	奈替米星	头孢噻肟钠
15	头孢拉定	罗红霉素	头孢唑林钠
16	头孢哌酮	青霉素	头孢羟氨苄
17	伊曲康唑 (斯皮仁诺)	阿莫洛韦	氨苄青霉素 + 丙磺舒 (艾罗迪)
18	阿昔洛韦	去甲万古霉素	替硝唑
19	丁胺卡那霉素	环丙沙星	青霉素
20	阿洛西林钠 (阿乐欣)	伊曲康唑 (斯皮仁诺)	头孢拉定

### 3 分析与讨论

由表 1 可知近 3 年来我院抗感染药品采购金额分别占药品总金额的 29.87%、27.5%、22.85%，明显低于文献报道的 40%<sup>[1]</sup>，亦低于 1997~2000 年广州市 36 家医院<sup>[2]</sup>的使用情况，这说明我院在启用新医院后，收治的病种比以前广泛，使用非感染药品增多，滥用抗感染药品的状况得到进一步控制，抗感染药品的使用渐趋合理。

由表 2 可知在各类抗感染药品中，排列在前 3 位的是青霉素类、头孢菌素类、喹诺酮类。①青霉素类价格低廉、疗效确切，连续 3 年列入前 20 位。其中，广谱青霉素（如阿莫仙）和抗绿脓杆菌广谱青霉素（如阿乐欣、美洛西林）等用量都很好。阿莫仙的 MIC（最小抑菌浓度）较其他 β-内酰胺类抗生素低，因此阿莫仙 3 年中排在 3、7、11 位。②头孢菌素

类近 3 年来占抗感染药品的比例为 35.2%、45.02%、47.19%，呈逐年上升的趋势，其中第 2 代头孢（头孢呋新、头孢克洛）、第 3 代头孢（头孢曲松钠、头孢拉定、头孢哌酮）的用量大于第 1 代头孢。而 β-内酰胺酶抑制剂与 β-内酰胺类抗生素的复合物（如特灭菌、舒普深、舒敌、艾罗迪等）所占的比例分别为 9.46%、18.41%、25.33%。细菌产生 β-内酰胺酶是细菌对 β-内酰胺类抗生素耐药的主要机制，而这类药品克服了 β-内酰胺酶对 β-内酰胺类抗生素破坏作用，有明显的抗菌协同作用，所以使用前景看好。③喹诺酮类优于 β-内酰胺类抗生素的地方是不需要做皮试。该类药品抗菌谱广，抗菌活性强，无交叉感染，口服吸收好，不良反应少。尤其是左氧氟沙星，抗菌活性是其消旋体的 2 倍，在排序表中分别 4、1、3 位。但是这（下转第 200 页）

能量合剂、门冬氨酸钾镁、白蛋白、口服维生素 B、C、肌苷等),治疗组在综合治疗的基础上,加用硫普罗宁(由河南新谊药业股份有限公司出品,每支粉针 0.2g,批号: 981225,990608)0.2g 于 5% 葡萄糖注射液 250ml 中,静滴,qd,1mo 为一疗程,治疗 2 个疗程。

#### 1.4 观察项目

临床症状、体征的变化、肝功能的检测,治疗前后查血、尿常规及肾功能(BUN, Cr),并观察硫普罗宁的不良反应等。

#### 1.5 疗效标准

参照卫生部药政局所定(中药治疗病毒性肝炎的临床研究指导原则)中所定标准。①显效:主要临床症状消失,肝功能恢复正常。②有效:主要临床

症状明显改善或消失,肝功能指标基本正常。③无效:未达到上述有效标准者。

#### 1.6 统计学方法

计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,用 t 检验分析,计数资料  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

#### 2.1 两组疗效比较与分析

两组病例在疗程结束时,其乏力、纳差、腹胀、腹痛、恶心等临床症状,均有不同程度的改善或消失。严格按照疗效判断标准分析,治疗组的总有效率为 89.7%,对照组的总有效率为 64.3%,治疗组的疗效明显优于对照组,两者比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。两组的疗效比较及肝功能的比较,见表 1 和见表 2。

表 1 两组疗效比较

组别	例数	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
治疗组	58	32(55.2)	20(34.5)	6(10.3)	52(89.7) <sup>b</sup>
对照组	56	16(28.6)	20(35.7)	20(35.7)	36(64.3)

两组疗效比较,  $\chi^2$  检验, <sup>b</sup> $P < 0.05$

表 2 两组治疗前后肝功能变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	ALT		TBIL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	58	794.2 ± 153.6	57.3 ± 37.8 <sup>b</sup>	236.34 ± 84.53	47.10 ± 21.88 <sup>b</sup>
对照组	56	728.9 ± 152.4	86.8 ± 46.3	231.25 ± 79.48	84.35 ± 39.46

两组疗效比较, t 检验分析, <sup>b</sup> $P < 0.05$

#### 2.2 不良反应

硫普罗宁治疗的 58 例患者中,有 1 例患者轻度皮疹,1 例恶心、呕吐,经对症处理后各不良反应均消失。药物不良反应率为 2/58(3.5%)。

### 3 讨论

硫普罗宁是一种含游离巯基的甘氨酸衍生物,它具有改善肝细胞的结构和功能,保护肝线粒体结构,促进受损的肝细胞再生,降低内毒素对肝脏的损害作用<sup>[2]</sup>,提高自身免疫能力,恢复肝功能,对肝细胞有保护和修复作用<sup>[3]</sup>。本组应用硫普罗宁治疗黄疸型病毒性肝炎,仅有 1 例出现轻微的过敏反应,

1 例胃肠道反应,未见其它严重的药物不良反应,本品在改善临床症状,保护肝细胞膜,促进肝细胞再生明显优于对照组,因此硫普罗宁用于治疗黄疸型病毒性肝炎疗效好,副作用低,值得临床上广泛应用。

#### 参考文献:

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会. 病毒性肝炎防治方案(试行)[J]. 中华传染病杂志, 1995, 13(4): 241.
- [2] 吴周祥, 赵维东, 苏瑞福, 等. 凯西莱治疗慢性肝炎临床疗效观察[J]. 山东医药, 1999, 39(8): 16.
- [3] 唐望先, 杜荔菁, 张文英, 等. 硫普罗宁对 D-氨基半乳糖所致肝损害保护作用[J]. 中华肝脏病杂志, 1997, 5(1): 52.

收稿日期: 2002-3-19

(上接第 197 页) 一类药物不适合儿童及少年使用。④氨基糖苷类药物由于其耳、肾毒性和神经毒性较大,其购药金额比例分别为 7.09%、3.53%、0.53%,下降趋势比较明显。⑤大环内酯类药物所占的比例为 2.92%、2.58%、6.08%,这类药品中的罗力得,阿奇霉素等以前因为药价较高,使用较少。2001 年国家对抗生素的大幅降价,使得其广谱、高效、低毒的优点显现出来,使用逐渐广泛。阿奇霉素在 2001 年前从未进入前 20 位,到 2001 年一跃排入第 8 位。⑥从表 3 看

到大扶康,去甲万古霉素的比列逐渐上升,除了真菌感染上升以外,也不排除部分抗生素滥用以后造成假膜性肠炎等二重感染。

#### 参考文献:

- [1] 彭程, 罗朝利. 1994~1996 年我院抗感染药使用情况分析[J]. 中国医院药学杂志, 1998, 18(8): 355.
- [2] 吴庆云, 肖锡州, 吴凌燕, 等. 1997~2000 年广州市 36 家医院各类药物费用分析[J]. 中国药房, 2001, 12(5): 285.

收稿日期: 2002-03-11