



· 药物与临床 ·

抗菌药物在药剂科实施用药管理前后的合理使用分析

周豫湘 (衡阳市第三人民医院 湖南衡阳 421005)

摘要：目的 讨论抗菌药物在药剂科实施用药管理前后的合理使用分析。**方法** 此次研究的患者为我院住院部 180 例，其入院时间为 2016 年 5 月—2017 年 6 月，分为两组进行比较，观察组和对照组，对照组仅仅实施常规抗菌药物治疗，不进行任何干预。观察组在用药过程中其药剂科相关成员进行药物管理。**结果** 观察组患者的有效率明显高于对照组，同时观察组患者的用药合理程度明显高于对照组，另外观察组患者的住院时间明显短于对照组，同样住院费用也少于对照组， $p < 0.05$ 。**结论** 在临床抗菌药物的使用过程中，采用药剂科用药管理能有效提高患者治疗效果，提高抗菌药物的合理使用率，降低患者住院费用，缩短其治疗时间，加速恢复，其临床意义较为重大。

关键词：抗菌药物 药剂科 用药管理 合理使用分析

中图分类号：R952 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 03-132-02

目前临床抗菌药物的使用频率较高，同时抗菌药物的种类较多，进而出现药物滥用的情况，增加耐药菌发生率，给患者的治疗带来严重影响，因此有效合理的使用抗菌药物是关键所在^[1]，而此次研究旨在分析抗菌药物在药剂科实施用药管理前后的合理使用效果，特进行如下报道。

1 资料和方式

1.1 基线资料

此次研究的患者为我院住院部 180 例，其入院时间为 2016 年 5 月—2017 年 6 月，随机将上述患者分为两组进行比较，观察组和对照组，其中观察组患者为 90 例，男性患者为 50 例，女性患者为 40 例，年龄范围在 20—79 岁之间，平均年龄为 (55.31 ± 2.16) 岁，对照组患者例数为 90 例，男性患者为 45 例，女性患者为 45 例，年龄范围在 21—80 岁之间，平均年龄为 (56.29 ± 2.21) 岁，比较上述患者的临床资料，差异无统计学意义，可进行下方实验。

1.2 干预方式

对照组的患者仅仅实施常规抗菌药物治疗，不进行任何干预。观察组患者在用药过程中其药剂科相关成员进行药物管理，(1) 药剂师需要定期查房，并且详细记录患者使用药物的种类以及出现的不良反应等。(2) 药剂师需要根据各种抗菌药物的特点以及药动学等密切观察患者用药情况，分析药物是否能有效的起到杀菌、抗菌的作用，观察患者的临床症状是否缓解^[2]。(3) 严密观察患者对抗菌药物的吸收以及代谢情况，同时根据患者的药敏结果，合理的提出抗菌药物搭配方案，同时予以临床医师合理的建议，避免出现抗菌药物滥用的情况。

1.3 观察范围

观察上述患者的治疗效果，同时分析两组患者的抗菌药物使用情况，另外分析上述患者的住院时间、住院费用等。

1.4 判定标准

治疗效果分为显效、有效以及无效三个等级，显效是指患者治疗后的临床症状明显改善，无不良反应发生；有效是指患者在治疗后其临床症状明显改善，无严重不良反应；无效是指患者治疗后的临床症状改善不明显，甚至加重，出现不良反应^[3]。

抗菌药物使用情况分为合理、基本合理、不合理三个等级。

1.5 统计学方式

本次研究中所涉及到的数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行分析，计量资料和计数资料分别采用 $(\bar{x} \pm s)$ 以及 $(n/\%)$ 的形式表达，并采用 χ^2 和 t 进行检验，以 $p < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

2.1 分析上述患者的治疗效果，通过表 1 可以看出，观察组患者的有效率明显高于对照组， $p < 0.05$ 。

2.2 比较上述患者的用药合理性，通过表 2 能看出，观察组患者的用药合理程度明显高于对照组， $p < 0.05$ 。

2.3 比较两组患者的住院时间、住院费用，由表 3 可以看出，观察组患者的住院时间明显短于对照组，同样住院费用也少于对照组，

$p < 0.05$ 。

表 1：分析上述患者的治疗效果

组名	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	90	42	46	2	97.78
对照组	90	35	44	11	87.78
p 值					<0.05

表 2：患者的用药合理性

组名	例数	合理	基本合理	不合理	合理率
观察组	90	44	45	1	98.89
对照组	90	30	41	19	78.89
p 值					<0.05

表 3：比较两组患者的住院时间、住院费用

组名	例数	住院时间	住院费用
观察组	90	20.31 ± 2.44	3579.33 ± 294.35
对照组	90	27.83 ± 3.01	4892.51 ± 456.92
p 值		<0.05	<0.05

3 讨论

临床中，抗菌药物可有效的起到抗细菌感染的作用，但是随着疾病种类的不断增多，抗菌药物的不断更新，导致临床药物滥用的情况也逐渐增多，因此耐药菌种类也不断增多，这样会降低患者的治疗效果，甚至会危及生命，因此在临床治疗中，应避免不合理使用抗菌药物的显现^[4]。

临床抗菌药物出现不合理的因素为以下几点，(1) 抗菌药物使用过于频繁，在临床治疗中，常见的感染性疾病为呼吸道感染、泌尿系统感染等，而病毒感染、细菌感染发生率较低，因此如果抗菌药物使用过量，则会对病情产生不利影响^[4]。(2) 药物选择不当，针对于年龄较大、较小或者体弱多病的患者，其身体药物耐受程度较低，因此对药物较为敏感，所以不良反应发生率会比较高，在抗菌药物选择的过程中，如果出现选择药物不当的情况，则会加重患者的不良反应，降低治疗效果。(3) 对患者的药物过敏史询问不仔细，导致患者在用药的过程中出现过敏情况。因此在临床治疗中，应合理使用抗菌药物，并通过药剂师干预下合理使用抗菌药物，才能有效改善患儿临床症状，降低不良反应发生率，保证患儿的用药安全^[5]。

药剂师的职责是为临床处方药物提供有效的依据，并且需要定期对医师开的药方进行审核，针对于出现不合理的地方，应及时的告知医师，并提供自己的更改意见，另外，药剂师还需要积极的参加各种抗菌药物查房当中，充分了解患者的治疗药物以及使用剂量等，同时根据患者的病历，为临床治疗提供合理的依据。药剂师还应定期对门诊以及各科室的处方进行分析，同时各科室抗菌药物的使用频率，并记录各科室常用的抗菌药物，分析其是否存在不合理之处，采用公示的方式提高临床医师对抗菌药物使用的合理性，加大监督作用^[6]。

通过此次研究笔者发现，药剂师对用药情况进行有效的调查，

(下转第 135 页)



本文发现,大剂量组经10mg/d瑞舒伐他汀治疗后,血流动力学指标改善效果较小剂量组的5mg/d瑞舒伐他汀更优,提示10mg/d瑞舒伐他汀治疗更利于促进心脏血液循环。CK-MB作为鉴别心肌损伤的生化标志物,临床应用灵敏度及特异性高;而hs-CRP常用于预测心血管事件风险的急性炎症反应时相蛋白,其水平降低可预示患者预后良好;而本文BNP属于识别心功能不全的多肽类激素,主要由心室肌细胞所分泌,当其水平高水平表达,可预示左心室容量增加及心肌缺血情况发生,临床鉴别价值高^[4, 5]。而本文中大剂量组血清CK-MB水平下降幅度较小组更小,而血清hs-CRP、BNP水平改善效果较小组更佳,说明10mg/d瑞舒伐他汀治疗ACS疗效更显著,可有效减轻患者心肌损伤,降低机体炎症水平,有效预防心血管不良事件发生。

综上所述,10mg/d瑞舒伐他汀治疗老年ACS患者,可有效改善其心脏血流动力学,修复受损心肌细胞,减轻机体炎症反应,治疗效果显著。

(上接第130页)

参考文献

- [1] 赵树君,孙富军,田恩江等.糖皮质激素升高因子在自身免疫性甲状腺疾病发病中的作用[J].中国免疫学杂志,2014,24(2):167-170.
- [2] 范尧夫,张会峰,胡咏新等.糖皮质激素与非甾体类抗炎药治疗亚急性甲状腺炎有效性和安全性的Meta分析[J].中国临床研究,2016,29(4):501-503,506.
- [3] Zacharia TT;Perumpallichira JJ;Sindhwani V.Gray-scale and color Doppler sonographic findings in a case of subacute granulomatous thyroiditis mimicking thyroid carcinoma[J].Journal of Clinical Ultrasound, 2013, 30(07):442-444.
- [4] 黎克江,雷永红,刘新华等.小剂量糖皮质激素联合消炎痛用于亚急性甲状腺炎治疗效果的分析[J].河北医药,2014,38(1):65-67.
- [5] 金花等.局部免疫治疗对复发性亚急性甲状腺炎的疗效观察

(上接第131页)

入辅助治疗,取得了显著的治疗成效,并且有效缩短患儿身体病症的存在时间,提升患儿的身体康复速率,具有临床推广意义。

参考文献

- [1] 闫凤林,刘亚丽,来庆平.盐酸氨溴索雾化吸入辅助治疗新生儿肺炎临床观察[J].儿科药学杂志,2012,18(5):34-35.
- [2] 阳倩,李茂军.盐酸氨溴索雾化吸入辅助治疗新生儿肺炎的临床效果及对动脉血气的影响[J].中国医学前沿杂志:电子版,2016,8(8):96-99.

(上接第132页)

查找出临床的不合理之处,并及时告知医师,进而保证了用药的合理性,同时通过此次研究结果也不难看出,观察组患者的有效率明显高于对照组,同时观察组患者的用药合理程度明显高于对照组,另外观察组患者的住院时间明显短于对照组,同样住院费用也少于对照组, $p<0.05$ 。进一步说明,在临床抗菌药物的使用过程中,采用药剂科用药管理能有效提高患者治疗效果,降低不良反应事件的发生率,同时还能提高抗菌药物的合理使用率,降低患者住院费用,缩短其治疗时间,加速恢复,提高医院的整体服务质量,其临床意义较为重大。

参考文献

- [1] 龙悦.药剂科参与用药管理前后抗菌药物的合理应用情况分

(上接第133页)

- [1] 贾翠萍.麦角新碱联合缩宫素与卡贝缩宫素预防产后出血的临床观察[J].中国药物与临床,2014,14(9):1281-1282.
- [2] 周倩,郝烁月.米索前列醇预防高危妊娠产后出血的临床研究[J].中国医药指南,2016,14(1):69-70.
- [3] 宋小侠,卢燕玲,翁延松等.马来酸麦角新碱、卡贝缩宫素及卡前列素氨丁三醇预防和治疗宫缩乏力性产后出血效果的比较[J].

参考文献

- [1] 霍阳,初巍巍,贾大林,等.不同剂量瑞舒伐他汀对急性冠状动脉综合征患者血清C-反应蛋白、尿酸和血脂水平的影响[J].解放军医药杂志,2014,26(2):75-77.
- [2] 贾玲,徐予.冠心病的诊断与治疗[M].军事医学科学出版社,2002:107-109.
- [3] 田毅.瑞舒伐他汀强化调脂对不稳定型心绞痛患者血管内皮功能的影响及疗效观察[J].中国药物与临床,2016,16(1):19-21.
- [4] 唐国栋,郑耐心,张慧平,等.瑞舒伐他汀短期强化治疗对急性冠状动脉综合征患者经皮冠状动脉介入治疗术后心功能、心肌损伤及血清炎症因子影响研究[J].临床军医杂志,2017,45(5):534-536.
- [5] 李平,黄翠娟,甘剑挺,等.负荷量瑞舒伐他汀对急性ST段抬高型心肌梗死急诊介入治疗患者的影响[J].中国临床药理学杂志,2013,29(10):732-735.

[J].安徽医学,2014,4(10):1369-1370,1371.

- [6] 胡艳霞.糖皮质激素治疗亚急性甲状腺炎64例疗效分析[J].当代医学,2014,18(4):136.
- [7] Thyroglobulin autoantibodies of patients with subacute thyroiditis are restricted to a major B cell epitope[J].Journal of Endocrinological Investigation: Official Journal of the Italian Society of Endocrinology, 2014, 35(8):712-714.
- [8] 郭红丽.小剂量糖皮质激素联合消炎痛治疗亚急性甲状腺炎的临床效果分析[J].养生保健指南,2017,10(29):14.
- [9] Bogazzi F,Del'Unto E,Tanda ML et al.Long-term outcome of thyroid function after amiodarone-induced thyrotoxicosis, as compared to subacute thyroiditis[J].Journal of Endocrinological Investigation: Official Journal of the Italian Society of Endocrinology, 2016, 29(8):694-699.

- [3] 崔金玲,吕元成.观察盐酸氨溴索雾化吸入辅助治疗新生儿肺炎的疗效[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016(13).
- [4] 陈之华.布地奈德联合氨溴索雾化吸入治疗新生儿肺炎疗效观察[J].现代诊断与治疗,2013(19):4375-4376.
- [5] 廖邦冰,景秀娟.新生儿肺炎给予盐酸氨溴索雾化吸入联合静脉注射的临床观察[J].数理医药学杂志,2016,29(1):29-30.
- [6] 杨丽萍.布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗新生儿肺炎疗效观察[J].中国卫生标准管理,2015(14):123-124.

析[J].中国医药指南,2015,(5):161-161,162.

- [2] 宋艳.药剂科参与用药管理对抗菌药物的合理应用影响观察[J].中国保健营养,2017,27(4):395-396.
- [3] 胡永军,秦胜民,明新杰等.药剂科参与用药管理前后抗菌药物的合理应用分析[J].临床合理用药杂志,2016,9(18):31-32.
- [4] 周明新,陈爱巧.药剂科参与用药管理前后抗菌药物的合理应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(57):11237,11239.
- [5] 程凤娟.药剂科参与抗菌药用药管理促进临床用药合理性的作用[J].基层医学论坛,2016,20(10):1427-1428.
- [6] 王宗香.药剂科参与抗菌药用药管理促进临床用药合理性的作用分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(32):6343-6344.

广东医学,2017,38(18):2850-2852,2855.

- [4] 陈晓.卡前列素氨丁三醇注射液配伍缩宫素防治产后出血的临床观察[J].山西医药杂志(下半月版),2013,42(14):806-807.
- [5] 吴桂群.三联疗法治疗难治性宫缩乏力性产后出血46例疗效观察[J].海南医学,2014(9):1349-1350.
- [6] 张小红.马来酸麦角新碱与缩宫素预防高危产妇产后出血效果比较[J].中国药业,2017,26(14):69-71.