

# 消化内科常见不合理用药问题的分析

闭 凯

武宣县人民医院 广西武宣 545900

〔摘要〕目的 分析消化内科常见不合理用药问题与对策。方法 选入 2017 年 7 月到 2018 年 7 月我院收治的十二指肠溃疡患者 60 例，回顾分析临床资料，评价重复使用、剂量过高、毒副作用以及联合使用不合理的发生率。结果 16.6% 为药物重复使用，25.0% 为药物使用剂量过大，50.0% 为药物联合使用不合理，8.4% 为药物毒副作用。结论 在消化内科诊疗工作中，经常会出现药物重复使用、剂量过高、联合应用不合理以及毒副作用问题，导致患者的身心健康受到影响，由此建议工作人员注意常见的不合理用药问题，精细化的进行药物使用，提升消化内科用药安全性。

〔关键词〕消化内科；不合理用药；问题

〔中图分类号〕R969.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-061-02

近年来人们的生活水平提升，日常饮食趋于复杂化，消化系统疾病发生率逐渐增加，这就导致消化内科的患者数量增多，使用的药物剂量提升。目前消化内科药物的种类繁多，只有保证合理用药才能确保诊疗效果。然而，在消化内科诊疗工作中经常会出现不合理用药问题，严重影响用药安全性，需探索最佳的用药方法<sup>[1]</sup>。针对于此，下文分析我院 2017 年 7 月到 2018 年 7 月收治的 60 例十二指肠溃疡患者，调查不合理用药问题。

## 1 基本资料与方法

### 1.1 基本资料

于 2017 年 7 月到 2018 年 7 月时间段我院在收治的十二指肠溃疡中，选入 60 例作为此次研究对象。年龄 21 岁到 79 岁，中位年龄 (56.12±1.34) 岁。性别：男 30 (50.0%) 例，女 30 (50.0%) 例。病程：1 年到 19 年，中位病程 (13.45±2.12) 年。纳入标准：经检查符合十二指肠溃疡的诊断标准；对本次研究知情并签署了参与研究的同意书。排除标准：拒绝参与此次研究。

### 1.2 方法

回顾分析所有患者的临床资料，按照《临床合理用药指南》的标准，总结不合理用药问题，开展用药合理性的评价工作，并结合不合理用药问题的实际情况制定针对性的解决计划<sup>[2]</sup>。

### 1.3 判定指标

分析重复使用、剂量过高、毒副作用以及联合使用不合理的情况。

### 1.4 统计学分析

所有需要核对的数据，均采用 SPSS23.0 软件。

## 2 结果

60 例十二指肠溃疡的患者中，药物联合使用不合理问题的发生率最高，详见表 1。

表 1：不合理用药问题发生率 (%)

常见用药不合理问题	例数	百分比
重复使用	10	16.6%
剂量过大	15	25.0%
联合使用不合理	20	50.0%
毒副作用	5	8.4%

## 3 讨论

消化内科临床工作中，受到诸多因素的影响，经常会出现用药不合理的问题，严重影响患者的身心健康。上文主要分析消化内科十二指肠溃疡患者用药不合理问题，主要问题包括：药物使用剂量过高、重复应用、毒副作用问题以及不同药物联合使用不合理，导致用药安全性降低，所以需要探索最佳的合理用药管理方法。

在消化内科临床诊疗工作中，应树立正确的合理用药观念，遵循科学化的工作原则。①预防药物的重复使用问题。随着医疗技术的发展，很多新药物被研发出来，各种药品开始投放在临床诊疗中。由于一些药物的功效相似亦或是相同，加之患者会接受很多不同临床医师的诊疗，所以可能会导致开具处方过程中出现重复用药的现象。因此，医疗工作者应加大药物药理知识的学习力度，深入探究药物应用过程中的药效以及不良反应问题，掌握药物的使用方式方法。与此同时，医疗工作者还需全面分析患者病历资料，在仔细分析的情况下相互探讨与研究，预防重复使用药物相关问题。②预防药物应用剂量过高的问题：在消化内科诊疗工作中如若药物的使用剂量过高，会导致患者的身体健康受到影响。根据调查可以得知，药物应用的剂量过高，主要表现为抗生素胡乱使用、应用数量多的两个层面，多数都是患者在服用药物之后，身体很难针对药物的成分进行有效的吸收亦或是排除，出现不良反应的现象。例如：在抗生素药物服用的过程中，通常情况下需要两周的时间才能达到良好的治疗效果，如若长时间并且大剂量的使用，将会导致患者出现药物的不良反应，威胁其生命安全与身心健康。由此可见，在消化内科的诊疗工作中，工作人员除了保证处方开具合理性的情况下，仍需缩减药物的使用剂量，严格开展抗生素药物的控制工作，保证药物的应用符合要求<sup>[3]</sup>。③预防不同药物联合使用方面的不合理问题。在消化内科的十二指肠溃疡疾病诊疗过程中，经常会联合使用几种药物开展治疗工作，但是，如若不能保证各类药物之间联合使用的合理性，将会导致药效减低，不同药物之间出现拮抗反应。与此同时，不同药物在联合使用的过程中，都存在着一定的配伍禁忌，很容易诱发不良反应问题，不仅会导致疾病的诊疗工作受到影响，还会威胁患者生命。可见消化内科诊疗工作者在实际工作中，应全面分析以及掌

握不同药物之间的配伍知识,明确适应症以及禁忌症的内容,在联合使用药物的过程中,可以保证合理性。且在诊疗工作中,需要全方位的分析药物联合使用可能会出现不良反应问题,从根本上预防不良反应,降低发生率,杜绝出现医疗事故问题。④预防毒副作用。药物使用剂量过多、联合使用都可能诱发毒副作用问题,不良反应发生率增加,导致患者的身心健康乃至于生命安全受到影响。所以在使用药物之前,需要全面分析以及了解药物的组成部分,预防毒副作用问题,与此同时,还需开展学术方面的交流研讨会,利用医学知识交流方式全面了解药理学知识以及常见毒副作用,提升工作效果<sup>[4]</sup>。

医院在实际工作中也应当重视用药不合理问题的规避,编制完善的计划方案,全面提升用药合理性。①应加大医务工作人员的专业知识与先进技术的培训力度,使得工作者全面掌握相关的药物使用专业知识,更好的掌握相关技术。②做好“三基三严”方面的教育培训工作,除了可以提升医疗工作者的专业素质与综合素养之外,还有助于规范工作人员的行为,增强操作水平。③应针对工作人员进行法律知识与思想政治知识的培训,使其全面掌握法律知识,遵循法律性的工作原则,且在实际工作中需要树立责任意识,提升职业道德素养,从根本上杜绝用药不合理问题<sup>[5]</sup>。④在招聘环节中应统一人才的聘用标准,要求工作人员具有较高责任感以及职业道德素养。在入职之前应做好用药安全性以及合理性知识的培训,

使得工作人员全面了解药物的动力学知识以及理化性质知识,并全面分析消化内科的病例,提升用药的合理性与科学性,预防不合理用药的问题⑤在实际工作中应遵循以患者为中心的诊疗原则,充分贯彻落实责任制度,明确药物合理使用的工作职责,如若发现有用药不合理的问题,需要针对负责人进行惩罚,以此提升其工作积极性<sup>[6]</sup>。

综上所述,在消化内科诊疗过程中,受到诸多因素的影响,经常会出现用药不合理的问题,威胁患者的生命安全,所以,应加大学习力度与教育培训力度,提升用药的合理性。

#### [参考文献]

- [1] 袁正佳. 消化内科常见不合理消化内科用药问题的临床分析[J]. 养生保健指南, 2018, 33(49):77-88.
- [2] 李静. 消化内科常见不合理用药问题分析[J]. 保健文汇, 2018, 34(11):61-79.
- [3] 白云磊. 糖尿病患者消化内科临床常见不合理用药问题研究[J]. 饮食保健, 2018, 5(49):53-54.
- [4] 王成合, 黄秀璞. 消化内科常见不合理用药问题的研究分析[J]. 健康大视野, 2018, 23(19):74-75.
- [5] 罗志远, 杨勇, 孙旭超. 浅析消化内科常见不合理用药问题[J]. 丝路视野, 2018, 33(25):185-199.
- [6] 胡正康. 消化内科常见不合理用药问题的研究分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(70):188-201.

(上接第 59 页)

金荞麦属于蓼科植物,根具有药用价值,根茎中含有阿魏酸与香豆酸等,味涩、凉、微辛,归肺经,作用是清肺化痰和清热解毒,可改善局部毛细血管的通透性<sup>[1]</sup>,有效抑制血小板的聚积,促进血液循环和炎症的吸收。复方甲氧那明胶囊中的盐酸甲氧那明,对支气管痉挛具有有效的抑制效果,从而缓解呼吸困难和咳嗽等症状;氨茶碱能够抑制肥大细胞与巨噬细胞释放炎性介质,具有拮抗支气管平滑肌痉挛的效果,从而促进排痰,缓解支气管粘膜肿胀。

联合应用以上两种药物,充分发挥出金荞麦片和复方甲氧那明胶囊的优势,因此治疗慢性阻塞性肺疾病具有良好的临床疗效,值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 鲁标, 秦月芬. 金荞麦片联合复方甲氧那明胶囊治疗

慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(10):20-21.

- [2] 姜辉, 朱华栋. 慢性阻塞性肺疾病急性加重患者序贯应用家庭无创通气的研究进展[J]. 中国急救医学, 2017, 37(8):767-769.
- [3] 刘媛媛, 克丽别娜·吐尔逊, 迪丽努尔等. 类固醇激素联合  $\beta_2$  受体激动剂对哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的短期疗效[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(15):2439-2442.
- [4] 贺端明, 江雁琼, 张春云等. HBP 与 CD64 在慢性阻塞性肺疾病患者中的表达与意义[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(18):3014-3018.
- [5] 石齐芳, 盛鹰, 王树云等. 4 种评分对慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者预后评估价值的比较[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(2):242-245.

(上接第 60 页)

美他嗪可以有效的抑制心力衰竭<sup>[4]</sup>。

本次研究将患者随机分为两组,研究曲美他嗪和常规用药的效果,结果证明曲美他嗪方法治疗效果 96.72% 显著优于传统用药 81.97%,且结果有统计学意义  $P < 0.05$ ,且两组治疗后均出现极少人数的副作用,且症状轻微且没有统计学意义,因此没有列入数据分析中,因为曲美他嗪有效改善缺血性心脏病患者的心功能,且安全性高,不良反应少。曲美他嗪是一类 3-酮脂酰辅酶 A 解酶抑制剂可以有效的抑制脂肪酸氧化,使游离的脂肪酸水平增加,它的作用机制为抑制线粒体酶活性,抑制线粒体内 3-酮酰基硫解酶,增加葡萄糖的有氧代谢,增加 ATP 生成效率,从而达到抑制脂肪酸氧化目的,并改善心肌代谢情况,提高葡萄糖氧化率和丙酮酸脱氢酶活性,减少脂肪酸氧耗,提高心肌底物利用率,有效改善心肌细胞功能<sup>[5]</sup>。此外,曲美他嗪还可以减少自由基释放和内皮素释放。具有内皮细胞保护作用,能有效降低酸性代谢物引起的毒性不良反应,

减少内膜损伤,减少细胞溶解,改善心肌功能。Trimetazine 无明显不良反应,偶见头晕恶心,症状轻微,不影响治疗。

综上所述,曲美他嗪的治疗缺血性心脏病心力衰竭效果明显,治疗结果稳定,明显改善患者心功能和心力衰竭,并且可以有效提高患者的生活质量,可在临床上广泛应用。

#### [参考文献]

- [1] 姜松伯. 曲美他嗪治疗缺血性心脏病心力衰竭的疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(4):410-411.
- [2] 黄越升. 曲美他嗪在缺血性心脏病心力衰竭治疗中临床疗效观察[J]. 北方药学, 2017, 14(5):77-78.
- [3] 孟苗苗. 曲美他嗪在缺血性心脏病心力衰竭治疗中临床效果观察[J]. 实用医技杂志, 2017, 24(6):682-683.
- [4] 汤玉慧. 曲美他嗪在缺血性心脏病心力衰竭治疗中临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(10):94-96.
- [5] 冯永萌, 贺延奇. 曲美他嗪在缺血性心脏病心力衰竭治疗中临床疗效评估[J]. 中国实用医药, 2016, 11(13):164-165.