

# 药学干预对降低儿童抗生素相关腹泻的效果分析

袁晴雯

成都妇女儿童中心医院 610000

**〔摘要〕**目的 探讨药学干预对降低儿童抗生素相关腹泻的效果。方法 收集本院 2021 年 6 月至 2023 年 8 月期间收治的 92 例抗生素治疗儿童，依据情况分为常规组与干预组各 46 例，常规组运用常规处理，干预组运用药学干预，分析不同干预后患儿抗生素相关腹泻发生率、家属满意度情况。结果 干预组在抗生素相关腹泻发生率上为 8.70%，常规组为 26.09% ( $p < 0.05$ )；干预组在家属满意度上为 95.65%，常规组为 73.91% ( $p < 0.05$ )。结论 药学干预对降低儿童抗生素相关腹泻有一定的支持作用，家属的满意度也相对更高。

**〔关键词〕** 药学干预；儿童；抗生素相关腹泻；效果

**〔中图分类号〕** R725.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2024) 01-034-02

药学干预是指药学专业人员通过对药物治疗的评估、监测和干预，以提高患者药物治疗效果、减少药物不良反应和优化药物治疗方案的过程。药学干预的目的是确保患者获得最佳的药物治疗效果，并最大程度地减少药物相关问题的发生。药学干预需要综合考虑患者的个体化情况，与医疗团队紧密合作，进行药物监测和评估，并提供药物治疗教育，以确保药物治疗的安全性和有效性。本文采集 92 例抗生素治疗儿童案例，分析运用药学干预后的效果，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集本院 2021 年 6 月至 2023 年 8 月期间收治的 92 例抗生素治疗儿童，依据情况分为常规组与干预组各 46 例。常规组中，男：女=25：21；年龄从 4 岁至 13 岁，平均  $(7.56 \pm 1.92)$  岁；干预组中，男：女=28：18；年龄从 4 岁至 13 岁，平均  $(7.13 \pm 1.64)$  岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

常规组运用常规处理，干预组运用药学干预，具体如下：

药师会对患者的病情、用药情况、药物剂量、给药途径等进行评估，以确定是否存在药物治疗问题，如剂量不当、药物相互作用等。药师会对患者的药物治疗进行监测，包括血药浓度监测、药物不良反应监测等，以评估药物治疗的效果和安全性。根据药物治疗评估和监测结果，药师会提出具体的干预措施，如调整药物剂量、更换药物、提供用药建议等，以优化药物治疗方案。药师会向患者和家属提供药物治疗相关的教育，包括正确用药方法、药物不良反应的预防和处理等，以提高患者的药物治疗依从性和安全性。

抗生素使用会破坏肠道菌群平衡，导致腹泻。益生菌能够恢复肠道菌群平衡，减少腹泻发生。常用的益生菌包括乳酸菌、双歧杆菌等，可以通过口服制剂或者饮食摄入。肠道保护剂可以增强肠道黏膜屏障功能，减少抗生素对肠道黏膜的损伤。常用的肠道保护剂包括蒙脱石、多聚磷酸铝等，可以通过口服制剂给予。如果腹泻严重或持续时间较长，可能需要调整抗生素的使用。药学专业人员可以根据病原菌的敏感性 & 抗生素的药动学药理学特点，选择合适的抗生素进行调整。腹泻会导致水分和电解质的丢失，药学专业人员可以根据患儿的情况，给予口服或静脉补液，以维持水电解质平衡。

对于腹泻引起的腹痛、腹胀等不适症状，可以给予相应的症状缓解药物，如止痛药、抗胀气药等。

### 1.3 评估观察

分析不同干预后患儿抗生素相关腹泻发生率、家属满意度情况。家属满意度为很满意、基本满意与不满意，满意度为很满意与基本满意的 比例之和。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用  $n(\%)$  表示，采用卡方检验，计量资料运用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，采用 t 检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患儿抗生素相关腹泻发生率情况

见表 1 所示，干预组在抗生素相关腹泻发生率上为 8.70%，常规组为 26.09% ( $p < 0.05$ )。

**表 1 患儿抗生素相关腹泻发生率评估结果 [n(%)]**

分组	n	数量	比例
干预组	46	4	8.70%
常规组	46	12	26.09%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 患儿家属满意度情况

见表 2 所示，干预组在家属满意度上为 95.65%，常规组为 73.91% ( $p < 0.05$ )。

**表 2 患儿家属满意度评估结果 [n(%)]**

分组	n	很满意	基本满意	不满意	家属满意度
干预组	46	29 (63.04)	15 (32.61)	2 (4.35)	95.65%
常规组	46	18 (39.13)	16 (34.78)	12 (26.09)	73.91%

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

在进行药学干预时，需要注意以下几个方面的注意事项：药学干预是多学科合作的重要组成部分，药学专业人员应与医生、护士等其他医疗团队成员密切合作，共同制定和执行药学干预方案<sup>[1]</sup>。药学干预应根据患者的具体情况制定个体化的治疗方案。考虑患者的年龄、性别、病情、药物过敏史、肝肾功能等因素，以确保药物治疗的安全性和有效性。药学干预需要对患者的药物治疗进行监测和评估，包括血药浓度监测、药物不良反应监测等。药学专业人员应熟悉药物的药

(下转第 36 页)

治疗方案有效性、可行性产生怀疑，出现抗拒治疗或依从性下降等问题，因此临床需选择更安全、有效治疗方案。

本研究中试验组临床疗效 96.00% 高于对照组 82.00%，与韩影<sup>[5]</sup>95.30% 临床疗效接近，提示盐酸氨溴索治疗 COPD 合并肺部感染有效性，分析：在常规祛痰、镇咳、平喘、抗感染、吸氧基础上添加粘痰调节剂—盐酸氨溴索，可增加药物祛痰效果，促进呼吸道内黏液痰顺利排出体外，达到控制病情目的。其二研究中试验组不良反应发生率 8.00% 低于对照组 26.00%，与韩书进<sup>[6]</sup>6.91% 不良反应发生率接近，提示在常规治疗方案基础上应用盐酸氨溴索治疗安全性，分析：盐酸氨溴索为呼吸道润滑祛痰药物，为溴己新的第 8 代产物，使用后可加速呼吸道表明活性物质的生成，促进调节浆液性与黏液性物质的分泌，使呼吸道黏液理化趋于正常，促进黏液痰顺利排出体外。使用后 30min-3h 便可达到血药浓度峰值，持续作用时间长达 9-10h，35%-50% 进入肝脏循环，吸收后由肝脏组织代谢，经小肠被再次吸收，剩余代谢物 72h 内可完全经尿排出，在确保盐酸氨溴索用药安全性同时，缩短临床症状缓解时间，其三 COPD 合并肺部感染患者呼吸道黏膜防御能力、纤毛运动频率等均不理想，致使肺功能下降，分析：

黏膜防御能力、纤毛运动频率不佳均是因呼吸道内痰液粘稠度较高，在常规治疗方案中添加盐酸氨溴索，可提高药物祛痰效果，进而达到改善肺功能目的。

综上，将盐酸氨溴索应用在 COPD 合并肺部感染治疗中，既可改善患者肺功能，又可缩短其临床症状缓解时间，在确保临床疗效同时提高治疗安全性，值得借鉴。

[参考文献]

[1] 胡兴民. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染临床效果评价[J]. 当代医学, 2020, 26(04):178-179.  
 [2] 王素娟. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染的效果分析[J]. 系统医学, 2019, 4(18):10-12.  
 [3] 李林阳. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染的临床效果评价[J]. 中国社区医师, 2019, 35(26):35+39.  
 [4] 徐艳霞. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染的临床效果观察[J]. 北方药学, 2019, 16(08):88-89.  
 [5] 韩影. 盐酸氨溴索治疗慢阻肺并急性肺部感染的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(08):103-104.  
 [6] 韩书进, 车立明. 盐酸氨溴索治疗老年慢阻肺合并肺部感染的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(02):40-41.

表 2 不良反应发生率 (%)

组别	口干	恶心呕吐	腹痛腹泻	胃肠道反应	心悸	合计
试验组 (n=50)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	8.00% (4/50)
对照组 (n=50)	4 (8.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	26.00% (13/50)
$\chi^2$	--	--	--	--	--	5.7406
P	--	--	--	--	--	0.0166

(上接第 33 页)

降低儿茶酚对心脏的刺激，降低心肌耗氧量，改善心功能状态，更好地促进患者生理状态的有效改善。将两种药物联合使用，在甲亢病情治疗的应用价值更高<sup>[4-5]</sup>。

研究数据分析结果表明：治疗组不良反应发生率 3.57%，对照组不良反应发生率 25.00%，组间数据分析存在统计学意义 (P < 0.05)，证实了联合用药方案的实施安全性更高；治疗组患者甲亢五项数据较之对照组同项数据，存在明显的组间数据差异 (P < 0.05)，证实联合用药方案的实施使得患者生理状态得到显著改善。

综上所述，甲亢患者的临床治疗中，在常规治疗的基础上增加使用普萘洛尔，进一步提升临床治疗安全性及疗效，更好地促进患者病情改善，生活质量提升，应用价值显著。

[参考文献]

[1] 徐永会. 观察甲疏咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的疗效[J]. 饮食保健, 2020, 007(010):61-62.  
 [2] 李剑, 张秀媛, 袁戈恒, 等. 普萘洛尔联合甲疏咪唑治疗甲状腺功能亢进疗效及对骨代谢的影响[J]. 中国药业, 2018, 027(011):64-66.  
 [3] 张毅娟. 普萘洛尔和甲疏咪唑两种药物在甲亢临床治疗中的作用探析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊) 2020 年 20 卷 61 期, 184-185 页, 2020.  
 [4] 云新蕾. 普萘洛尔联合甲疏咪唑对甲状腺功能亢进症患者心率改善及血清 FT3、TSH、FT4 水平变化的影响[J]. 北方药学, 2018, 015(004):90-91.  
 [5] 刘雪, 王学娟. 联合应用普萘洛尔与甲疏咪唑治疗甲状腺功能亢进的临床效果分析[J]. 基层医学论坛, 2020, v.24;No.601(13):60-61.

(上接第 34 页)

动力学和药效学特点，以及药物相互作用等，以评估药物治疗的效果和安全性<sup>[2]</sup>。药学专业人员应向患者和家属提供药物治疗相关的教育，包括正确用药方法、药物不良反应的预防和处理等。患者和家属应了解药物的用途、剂量、给药时间和注意事项等，以提高药物治疗的依从性和安全性<sup>[3]</sup>。药学干预过程中，需要密切监测患者是否出现药物不良反应。一旦发现不良反应，药学专业人员应及时采取相应的处理措施，如减量、停药或调整药物方案等<sup>[4]</sup>。药学干预是一个动态的过程，需要持续评估患者的药物治疗效果和安全性，并根据评估结果进行相应的调整。药学专业人员应与医疗团队保持沟通，及时调整药物治疗方案，以达到最佳的治疗效果。

总而言之，药学干预通过恢复肠道菌群平衡、保护肠道

黏膜、调整抗生素使用和维持水电解质平衡等措施，可以减少儿童抗生素相关腹泻的发生和严重程度，提高治疗效果和患者的生活质量。

[参考文献]

[1] 刘筠. 儿童抗生素相关腹泻危险因素分析及药学干预的作用[J]. 中外医疗, 2022, 41(10):74-77.  
 [2] 周丽. 浅析药学干预对减少儿童抗生素相关性腹泻的作用[J]. 临床研究, 2021, 29(4):70-72.  
 [3] 杨蕾, 马云霞, 朱荣芬. 药学干预对减少儿童抗生素相关性腹泻效果分析[J]. 系统医学, 2021, 6(3):153-155.  
 [4] 朱汉武. 关于儿童抗生素相关性腹泻中药学干预价值的深入研究[J]. 基层医学论坛(新加坡学术出版社), 2023, 5(10).