

# 我院 1994 ~ 1996 年常用抗感染药物应用分析

孙尚元(天台 317200 浙江天台县人民医院)

自 40 年代青霉素问世以来,抗感染药物的发展异常迅速,这类药物在临床抗感染治疗学上占有相当重要的地位,是人类防病治病必不可少的重要武器。近年来由于抗感染药物的品种不断上市如何科学合理用药、防止药源性疾病的发生,医院药剂科如何及时调整药品的库存结构,是医疗单位不容忽视的现实问题。本文对我院 1994 ~ 1996 年常用抗感染药物的金额排序前 20 位的品种结合使用频度进行分析,以此就临床抗感染药物的合理应用等问题作些探讨。

## 1 资料

以我院 1994 ~ 1996 年 3 年中抗感染药物的销售量和我院处方用药统计作基本资料进行分析,结果见表 1。

表 1 1994 ~ 1996 年常用抗感染药物销售金额排序前 20 位比较

名 称	1994 年		1995 年		1996 年	
	销售金额 (万元)	序号	销售金额 (万元)	序号	销售金额 (万元)	序号
注射用头孢唑啉钠	61.2	1	136.8	1	171.8	1
环丙沙星片	57.7	2	93.4	2	18.4	9
注射用氨苄西林钠	29.3	3	24.3	7	16.6	10
注射用哌拉西林钠	27.9	4	59.0	3	58.0	3
阿米卡星注射液	26.8	5	45.8	4	27.8	7
注射用青霉素钠	17.5	6	16.2	11	15.9	11
注射用磷霉素钠	15.6	7	18.0	8	14.4	12
注射用头孢三嗪	15.0	8	16.6	10	62.0	2
羟氨苄青霉素胶囊	12.8	9	13.5	12	12.8	13
注射用苯唑青霉素钠	9.5	10	8.2	15	7.2	17
注射用头孢拉定钠	8.4	11	42.7	5	37.4	4
环丙沙星注射液	8.2	12	12.7	13	10.4	14
头孢氨苄胶囊	8.1	13	7.5	16	8.4	16

续表

名 称	1994 年		1995 年		1996 年	
	销售金额 (万元)	序号	销售金额 (万元)	序号	销售金额 (万元)	序号
氧氟沙星片	6.6	14	11.9	14	32.0	5
注射用普鲁卡因青霉素钠	6.4	15	2.95	18	2.88	18
诺氟沙星胶囊	4.6	16	2.8	19	2.2	20
头孢拉定胶囊	4.3	17	34.4	6	28.3	6
注射用头孢哌酮钠	2.73	18	16.7	9	21.68	8
注射用头孢他啶钠	2.5	19	7.2	17	11.0	15
盐酸林可霉素注射液	1.3	20	2.6	20	2.6	19

常用抗感染药物的销售金额前 20 位的排序,结果见表 2。

表 2 1994 ~ 1996 年抗感染药物用药频度排序前 20 位比较

名 称	用药频度排序		
	1994 年	1995 年	1996 年
诺氟沙星胶囊	1	5	7
环丙沙星片	2	1	10
注射用普鲁卡因青霉素钠	3	8	8
注射用青霉素钠	4	3	3
头孢氨苄胶囊	5	6	4
阿米卡星注射液	6	2	1
注射用氨苄西林钠	7	10	11
注射用头孢唑啉钠	8	7	5
注射用哌拉西林钠	9	9	9
氧氟沙星片	10	11	2
羟氨苄青霉素胶囊	11	12	12
注射用磷霉素钠	12	17	17
注射用苯唑青霉素钠	13	16	16
盐酸林可霉素注射液	14	13	13
头孢拉定胶囊	15	4	6
环丙沙星注射液	16	18	18

续表

名 称	用药频度排序		
	1994 年	1995 年	1996 年
注射用头孢拉定钠	17	15	14
注射用头孢哌酮钠	18	14	15
注射用头孢三嗪	19	19	19
注射用头孢他啶钠	20	20	20

## 2 情况分析

2.1 我院抗感染药物年销售金额比例占药物总销的 37% 左右。从表 1 金额排序分析, 头孢唑啉在该 3 年内始终占第一位, 哌拉西林钠、阿米卡星、头孢拉定钠由于疗效较好、价格合理、不良反应低, 适应农村常见感染性疾病的防治, 金额排序也在前几位, 而 1996 年度金额排序第二位的头孢三嗪虽然价格贵, 但抗菌谱广, 疗效确切, 主要用于严重的感染性疾病的抢救。而环丙沙星片在 1994 年和 1995 年因销售商的误导所致滥用严重。故在该 2 年排序第二位。1996 年医院进行干预纠正, 该药销售金额排序下降至第 9 位。从总体分析, 我院销售金额排序除环丙沙星外, 基本趋向结构按自然规律变化。

2.2 金额排序前 20 位的抗感染药物的用药频度分析: 笔者综合本院 1994 ~ 1996 年的药品销售数量资料, 对金额排序前 20 位的抗感染药物作使用频度排序(见表 2)。并随机抽查本院处方共 11565 张, 其中使用抗感染药物的处方 6790 张, 占抽查处方总数的 58.7%, 在含有抗感染药物处方中, 使用一种抗感染药物的处方占 62%, 2 种抗感染药物合用的处方占 37.6%, 3 种以上联用的占 0.04%。从表 2 分析, 1994 年排序 1 的诺氟沙星胶囊和 1995 年排序 1 的环丙沙星片, 由于口服生物利用度低, 及长期应用或滥用造成的耐药, 逐步被氧

氟沙星等抗感染药所取代, 预见该两药的用药频度排序将继续下降。阿米卡星由于和  $\beta$ -内酰胺类等多种抗生素合用可增强抗菌效果, 从 1994 年的第 6 位上升至 1996 年的第 1 位。另外, 青霉素钠、哌拉西林钠及第一代头孢菌素由于价格合理、疗效确切, 不良反应低, 用药频度持续保持在前十位内, 头孢三嗪和头孢他啶则在我院主要用于严重感染性疾病的治疗或其它抗生素应用无效者, 故用药频度不高。在随机抽查的处方中发现, 也存在不合理的用药现象, 如在极少数处方中将喹诺酮类药物应用于 16 岁以下的儿童, 喹诺酮类与含  $Ca^{2+}$ 、 $Mg^{2+}$  的制剂联合应用。同类抗生素的制剂在五官科处方中的应用也不少见, 单纯性病毒性感冒治疗加用抗生素也经常在处方中出现, 广谱抗生素与乳酸杆菌制剂合用等。上述不合理的用药现象应引起临床医生的重视。

## 3 讨论

从上述的排序结果和分析, 对医院抗感染药物的科学管理和合理使用, 有如下几点启示。

3.1 药剂科应配合医院医疗管理科室做好合理应用抗生素的宣传工作, 制订用药规范, 严格审查处方, 及时纠正不合理用药、提高药疗质量, 防止用药不当所致的药源性疾病的发生。

3.2 药剂科应对金额排序和用药频度排序品种综合分析, 及时调整用药结构, 减少库存药品的积压。

3.3 应以提高医疗质量为前提, 以恢复患者的健康为目的。科学合理应用药物, 缩短患者的治疗周期, 减轻患者的经济负担, 提高医院的社会效益和经济效益。