

单中心耳鼻喉科门诊患者抗菌药物使用现状横断面调查

闫晶超 沈剑文 陈念祖

(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院药剂科 上海 200031)

摘要 目的:了解耳鼻喉科门诊抗菌药物的使用现状,为同类专科间的比较及管理决策提供依据。**方法:**采用横断面调查的方法,调查 1 个月耳鼻喉科门诊处方给药途径分布情况,品种选择情况,全身使用抗菌药物消耗情况、疗程分布情况,以及克拉霉素片的用法及疗程分布情况。**结果:**耳鼻喉科门诊患者抗菌药物处方比例为 16.56%,抗菌药物的使用以全身用药及全身联合局部给药为主,局部用药为辅;在品种选择上以喹诺酮类滴耳液,第一、第二代头孢菌素为主,同时克拉霉素的使用也占据了重要地位;90% 以上全身使用抗菌药物的疗程在 2 周内,长疗程使用的抗菌药物以克拉霉素为主。**结论:**我院耳鼻喉科门诊患者抗菌药物处方比例低于原卫生计生委对于综合医院的规定。应重视长程口服克拉霉素患者的用药教育和细菌耐药性监测工作。

关键词 抗菌药物;耳鼻喉科;处方;单中心;合理用药

中图分类号:R978.1 文献标识码:A 文章编号:1005-0698(2019)01-0051-03

A Single Center Cross Section Investigation of Antibiotic Drug Utilization in Otolaryngology Outpatients Department

Yan Jingchao, Shen Jianwen, Chen Nianzu

Department of Pharmacy, Eye & ENT Hospital, Fudan University, Shanghai 200031, China

ABSTRACT Objective: To investigate the utilization of antibiotics in outpatient department of otolaryngology and provide the basis for comparison and management. **Methods:** A cross-sectional survey was conducted to investigate the use of antibacterial drugs prescribed in the otolaryngology outpatient department for 1 month. An investigation of distribution of administration routes, selection of varieties, consumption and duration of antibiotics, dosage regimen and duration of clarithromycin tablets was conducted. **Results:** The proportion of antibacterial prescriptions including topical usage was 16.56%, systemic administration and systemic combined with local administration were the main route, supplemented by local administration. Quinolones ear drops and first or second-generation cephalosporin were mainly used, clarithromycin also played an important role. 90% of the duration of systemic administration antibiotics were within 2 weeks, clarithromycin was the main antibiotics for a long duration. **Conclusion:** The percentage of antimicrobial application in the outpatient department of otolaryngology in our hospital is lower than the regulations for general hospitals by the health and family planning commission. The patient education and bacterial resistance monitoring should be given to the patients of long-term oral administration of clarithromycin.

KEY WORDS Antibiotics; Otolaryngology; Prescription; On-site investigation; Rational drug use

抗菌药物的使用涉及临床各科,合理应用抗菌药物是提高疗效、降低不良反应发生率以及减少或延缓细菌耐药发生的关键^[1]。自 2011 年国家开展抗菌药物临床应用专项整治以来,临床对抗菌药物的合理使用更加重视,抗菌药物使用率等各类指标不断下降^[2,3],在活动的进行过程中原卫生计生委对抗菌药物临床应用的各项指标也进行了更加细化的规定,并于 2015 年按照不同类别的专科医院对门诊患者抗菌药物处方比例上限等指标发布了抗菌药物临床应用管理评价指标及要求^[1],但是其中没有

对于耳鼻喉科专科的具体指标。单独耳鼻喉科门诊抗菌药物的使用情况尚未见文献报道。为了解耳鼻喉科门诊抗菌药物的使用现状,以便同类专科间的比较和为管理部门决策提供依据,本文对 2017 年我院耳鼻喉科门诊处方抗菌药物的使用现状进行了横断面调查,报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

调阅 2017 年 12 月 1 ~ 31 日我院计算机网络管

基金项目:上海市药学会科研启动基金(编号:2007YY02010)

通讯作者:沈剑文 Tel:13816871286 E-mail:jianwen.shen@fdeent.org

理系统记录的全部的耳鼻喉科门诊处方,包括患者年龄、诊断名称、药品品种、用法、用量、数量等处方信息;以及2017年12月1~31日门诊抗菌药物的消耗量数据。

1.2 方法

利用Excel自带的函数及SPSS 18.0软件,对抗菌药物的给药途径分布、品种选择,全身使用抗菌药物消耗、疗程分布,以及克拉霉素片的用法及疗程分布情况进行统计分析。

2 结果

2.1 处方金额及给药途径

共收集耳鼻喉科处方49 254张,其中使用抗菌药物的处方张数为8 157张,处方金额的中位数为179.14(0.14,3 043.48)元;抗菌药物平均处方金额为(192.27 ± 146.61)元。抗菌药物的给药途径以全身给药联合局部给药为主,3.64%的处方仅采用局部给药的方式治疗。见表1。

表1 抗菌药物不同给药途径所占处方比例

抗菌药物给药途径	处方张数	占抗菌药物处方的比例(%)	占抽查处方的比例(%)
全身联合局部给药	3216	39.43	6.53
仅局部给药	1795	22.01	3.64
仅全身给药	3146	38.57	6.39
总计	8157	100.00	16.56

2.2 包含局部用药在内的抗菌药物处方频次

按照不同种类抗菌药物的处方占全部抗菌药物处方的比例进行排序,使用频率居前5位的排序情况见表2。使用频率最高的为喹诺酮类滴耳液、第一、第二代头孢菌素口服剂型及克拉霉素。

表2 使用频率前5位的抗菌药物处方情况

序号	抗菌药物名称	处方张数(张)	占抗菌药物处方的比例(%)	占抽查处方数的比例(%)
1	氧氟沙星滴耳液	3642	44.65	7.39
2	头孢丙烯分散片	1528	18.73	3.10
3	头孢氨苄缓释胶囊	1201	14.72	2.44
4	克拉霉素片	1040	12.75	2.11
5	盐酸左氧氟沙星滴耳液	730	8.95	1.48

2.3 全身用抗菌药物前5位消耗情况

使用量按DDD_s进行排序,排在第1位的是克拉霉素,其余抗菌药物的使用以第一、第二代头孢菌素的口服剂型为主。见表3。

2.4 克拉霉素片的使用剂量、频次和疗程分布

对克拉霉素片的使用剂量及频次进行分析发现,尽管有76.16%的克拉霉素处方按照说明书推荐的用法使用,但有23.84%的克拉霉素处方使用了说明书外的用法,较说明书推荐剂量小。见表4。

表3 使用量前5位的全身用抗菌药物消耗情况

序号	药品名称	DDD(g)	DDD _s	DDD _s 占比(%)	DDD _s 累计百分比(%)
1	克拉霉素片	0.5	10032.00	23.39	23.39
2	头孢氨苄缓释胶囊	2.0	8094.00	18.88	42.27
3	头孢丙烯分散片	1.0	6700.50	15.63	57.90
4	头孢克洛胶囊	1.0	3864.00	9.01	66.91
5	头孢克洛干混悬剂	1.0	2806.50	6.54	73.45

表4 克拉霉素的使用剂量及频次统计分析

克拉霉素片的用法	处方数(张)	占比(%)
250mg,po,bid	791	76.06
250mg,po,qd	205	19.71
500mg,po,bid	1	0.10
125mg,po,bid	35	3.37
125mg,po,qd	8	0.77
总计	1040	100.00

克拉霉素的疗程集中分布在8~16d。见表5。

表5 克拉霉素片的疗程分布情况

克拉霉素的疗程(天)	处方数(张)	占比(%)
32	63	6.06
24	32	3.08
20	4	0.38
16	172	16.54
12	237	22.79
8	436	41.92
4	96	9.23
总计	1040	100.00

2.5 全身使用抗菌药物的疗程分布情况

由于局部使用的抗菌药物滴耳液、滴鼻液存在耳浴、喷鼻等用法,疗程难于准确计算,故本研究仅统计了全身使用的抗菌药物疗程分布情况,见图1。全身使用抗菌药物的疗程集中分布在2周以内,疗程≥30d的全部为克拉霉素片的处方。

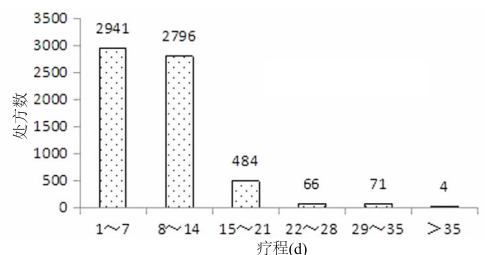


图1 全身使用抗菌药的疗程分布情况

3 讨论

《抗菌药物临床应用管理办法》中写明:局部使用抗菌药物(如眼科、五官科、口腔科、皮肤科、妇科等制剂)主要用于人体特殊部位感染,由于其使用方法、剂量等特殊性和管理存在一定难度,仅部分指标纳入该办法的管理范围,目前各类指标的统计中也未将局部使用的抗菌药物统计在内^[4]。本文首

次统计了包含局部用药在内的抗菌药物在单中心耳鼻喉科门诊患者中的使用现状。为同类专科间的比较和管理部门的决策提供参考。

本研究发现,耳鼻喉科门诊患者的抗菌药物使用情况与其他三级综合性医院有明显不同^[2,3],综合性医院的抗菌药物使用以头孢菌素为主,而耳鼻喉科门诊处方诊断排序的情况来看,排在第一位的是鼻-鼻窦炎;我国《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南 2012 年,昆明》^[5]推荐使用 14 元环大环内酯类药物作为抗炎治疗;《欧洲鼻-鼻窦炎和鼻息肉诊疗指南》^[6]推荐对于慢性鼻窦炎伴有鼻息肉及慢性鼻窦炎伴不伴有鼻息肉的晚期复发病例小剂量长期使用克拉霉素。从给药途径上看,单纯局部用药占次要地位,全身给药占据主导地位;从疗程上看,全身使用抗菌药物的疗程集中分布在 2 周以内,部分口服克拉霉素片的疗程较长。

随着医药卫生体制改革的深入,原各级卫计委要求促进药理学服务模式的转变,加强处方医嘱的审核及点评工作,药师经处方审核后,认为存在用药不适宜时,应告知处方医师,请其确认或者重新开具处方^[7],药师未对不合理处方进行有效干预的,医疗机构应当采取教育培训、批评等措施^[8]。为了正确审核、评价处方,药师需要了解各类药物在临床上的使用现状、熟悉药物的用法。本文的研究发现克拉霉素片常见说明书外的用法,占了全部处方的 23.84%,说明书规定的一日 2 次,每次 1~2 片的用法占 76.16%。经查阅相关文献和指南,此类用法为《欧洲鼻-鼻窦炎和鼻息肉诊疗指南》推荐的、A 类证据支持的用法^[6]。

本研究发现少部分克拉霉素处方的疗程较长(>4 周),课题组曾对克拉霉素在耳鼻喉科门诊患者中的使用情况进行过专项调查^[9]。结果显示,对于慢性鼻窦炎伴有鼻息肉及慢性鼻窦炎伴不伴有鼻息肉的晚期复发病例,小剂量长程(12 周)服用克拉霉素在《欧洲鼻-鼻窦炎和鼻息肉诊疗指南》^[6]里是 A 级证据推荐使用的。然而克拉霉素用于慢性鼻窦炎的治疗,约 50% 患者在治疗 4~6 周甚至 10 周方能显效,评价药物疗效的恰当时间应在治疗的 12 周左右。已有学者对成人慢性鼻-鼻窦炎患者药物治疗的依从性进行了研究,结果显示依从性不高,仅为 60.09%^[10],由表 5 的数据可知,目前克拉霉素的处方疗程集中在 4 周左右。同时我国的《处方管理办法》^[11]第十九条规定:处方一般不得超过 7 日用量;

对于某些慢性病、老年病或特殊情况,处方用量可适当延长。因此药师对患者的用药教育工作显得尤为重要,需要让患者认识到该药评估疗效的时间较长,需要及时复诊。同时,由于克拉霉素的长疗程服用,对其细菌耐药情况进行监测是非常必要的,以便能够及时向医务人员通报预警信息,以保护主要目标细菌对其的敏感性。

参 考 文 献

- 1 原国家卫计委,国家中医药管理局,总后卫生部. 抗菌药物临床应用指导原则(2015 年版)[S]. 国卫办医发[2015]43 号. 2015
- 2 Xiao YH, Zhang J, Zheng BW, et al. Changes in Chinese Policies to Promote the Rational Use of Antibiotics [J]. PLoS Medicine, 2013,10(11): 1-4
- 3 Qu XY, Yin C, Sun XH, et al. Consumption of antibiotics in Chinese public general tertiary hospitals (2011-2014): Trends, pattern changes and regional differences [J]. PloS One, 2018, 13(5):1-17
- 4 原卫生部医政司.《抗菌药物临床应用管理办法》释义和抗菌药物临床应用培训教材[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:5
- 5 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会鼻科组.慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012 年,昆明)[J]. 中国医刊,2013, 48(11):103-105
- 6 Fokkens W, Lund V, Mullol J. EP3OS 2007: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2007. A summary for Otorhinolaryngologists [J]. Rhinology, 2007, 45(2):97-101
- 7 原上海市卫生和计划生育委员会. 关于本市进一步加强处方审核和处方点评工作 促进临床合理用药的通知 [EB/OL]. (2017-03-27) [2018-03-06] http://www.wsjsw.gov.cn/wsj/n429/n432/n1487/n1509/u1ai140325.html
- 8 上海市卫生和计划生育委员会. 关于印发《上海市医疗机构处方点评工作管理规定》的通知 [EB/OL]. (2017-09-15) [2018-03-06] http://www.wsjsw.gov.cn/wsj/n429/n432/n2354/n2357/u1ai142052.html
- 9 Yan JC, Shen JW, Li Y, et al. Survey about the use of clarithromycin in an ENT outpatient department of a tertiary hospital [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2017,274(8): 3103-3107
- 10 高永平,刘会清,刘海燕,等. 成年慢性鼻-鼻窦炎患者药物治疗依从性分析 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012,26(5): 224-225
- 11 原卫生部. 处方管理办法 [EB/OL]. (2007-02-14) [2018-03-06] http://www.gov.cn/flfg/2007-03/13/content_549406.htm

(2018-06-26 收稿 2018-08-31 修回)