



一附院药讯

The First Affiliated Hospital Drug Bulletin

2016年04月

出版：西安交通大学第一附属医院药学部临床药理学室

第7卷第2期

电话：029-85323243

版权所有

网址：<http://www.yfyx.com/structure/index>

翻印必究

药师之窗

一. 2015年我院合理用药指标

“医疗机构合理用药指标”是《三级综合医院医疗质量管理与控制指标》中七类指标之一，反映了医院医疗质量管理与控制工作的规范化、专业化、标准化、精细化水平，是提高医疗质量的关键要素。为了进一步按照国家三级医院评审标准实现持续改进，提高我院合理用药水平，药学部根据上述文件内容并结合我院实际情况，对我院合理用药指标进行了统计，其中包含三类指标：处方指标（表1）、住院患者抗菌药物指标（表2），以及外科清洁手术预防用药抗菌药物指标（表3）。现将我院2015年合理用药指标公布如下。

表1 2015年处方指标（门诊）

月份	门诊抗菌药物使用率	急诊抗菌药物使用率	静脉药物使用率(%)	每次就诊人均用药品种数	每次就诊人均药费(元)	基本药物使用金额比例(%)
1月	12.80%	36.20%	18.70%	2.64	405.07	11.13%
2月	12.50%	28.70%	18.80%	2.68	404.14	11.37%
3月	15.11%	27.83%	23.32%	2.59	420.24	11.03%
4月	15.67%	27.58%	23.95%	2.57	413.84	11.34%
5月	15.77%	27.25%	11.78%	2.61	409.88	10.59%
6月	15.07%	28.54%	13.94%	2.54	422.61	10.67%
7月	14.48%	29.56%	11.60%	2.47	420.20	10.39%
8月	13.88%	29.24%	13.42%	2.50	420.10	10.68%
9月	13.91%	29.36%	12.75%	2.51	436.57	10.49%
10月	14.56%	28.13%	13.27%	2.56	424.40	11.02%
11月	15.19%	26.68%	13.12%	2.54	431.39	11.01%
12月	15.24%	26.92%	13.36%	2.49	416.96	11.58%

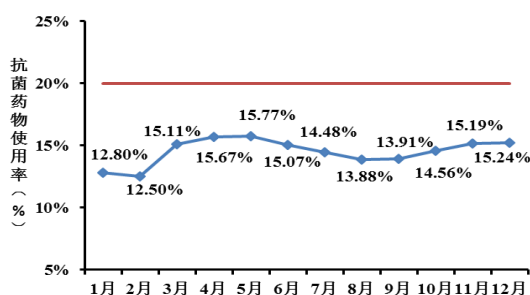


图1 2015年我院门诊抗菌药物使用率

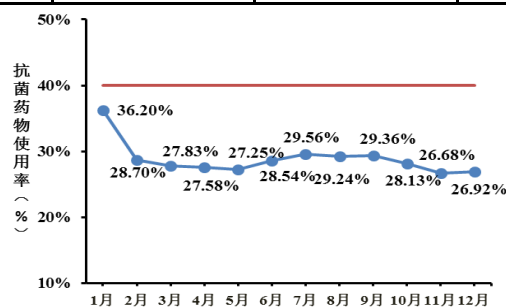


图2 2015年我院急诊抗菌药物使用率

表2 2015年住院患者抗菌药物指标

时间	住院患者抗菌药物人均品种数	住院患者抗菌药物人均费用(元)	住院患者使用抗菌药物的百分率(%)	抗菌药物使用强度	特殊级抗菌药物占抗菌药物使用量百分率(%)	抗菌药物费用占药费总额的百分率(%)
1月	1.78	2435.94	39.53%	36.29	0.21%	12.35%
2月	1.79	2545.48	40.10%	36.16	0.17%	12.66%
3月	1.67	2377.34	34.14%	32.33	0.19%	11.43%
4月	1.7	2186.11	35.54%	29.35	0.22%	10.35%
5月	1.73	2308.18	35.36%	30.74	0.24%	10.54%
6月	1.73	2465.15	35.1%	29.41	0.27%	10.9%
7月	1.64	2185.98	34.27%	27.75	0.19%	10.27%
8月	1.64	2240.96	34.94%	29.14	0.13%	10.59%
9月	1.65	2546.48	33.08%	29.69	0.14%	11.43%
10月	1.71	2624.42	33.00%	30.39	0.35%	11.89%
11月	1.68	2322.67	34.13%	27.72	0.15%	11.51%
12月	1.69	2475.18	33.25%	28.77	0.22%	10.95%

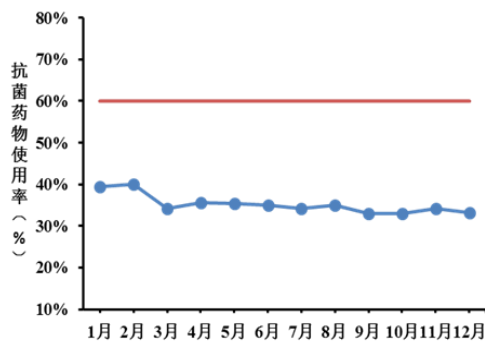


图3 2015年住院患者抗菌药物使用率

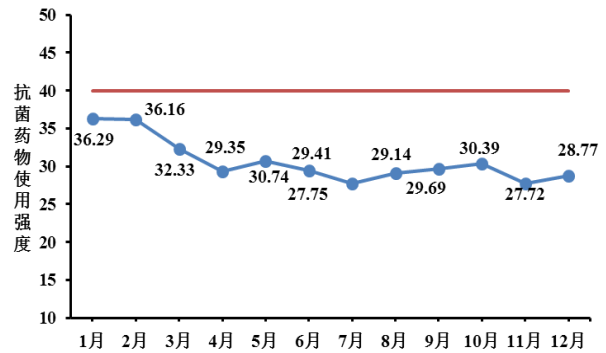


图4 2015年住院患者抗菌药物使用强度

表3 2015年外科清洁手术预防用药抗菌药物指标

月份	I类切口手术预防用抗菌药物百分率(%)	I类切口手术预防用药品种选择合理率(%)	I类切口手术预防用药时机合理率(%)	I类切口手术预防用药使用疗程合理率(%)
1月	10.40%	100.00%	100.00%	100.00%
2月	11.50%	100.00%	76.50%	100.00%
3月	12.90%	96.40%	96.40%	96.60%
4月	11.54%	100.00%	96.67%	100.00%
5月	15.43%	100.00%	100.00%	100.00%
6月	14.34%	85.71%	100.00%	100.00%
7月	15.60%	92.10%	100.00%	100.00%
8月	12.40%	96.40%	100.00%	100.00%
9月	16.94%	96.88%	100.00%	100.00%
10月	17.50%	93.10%	100.00%	100.00%
11月	17.81%	90.90%	100.00%	100.00%
12月	22.98%	100.00%	100.00%	100.00%

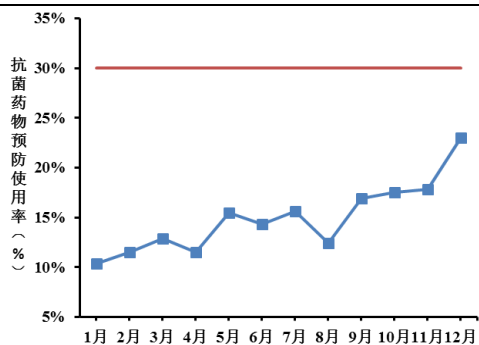


图5 2015年我院I类切口手术抗菌药物预防使用率

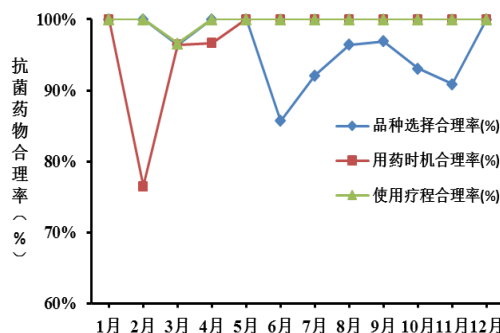


图6 2015年我院I类切口手术抗菌药物预防使用合理率

小结：医疗机构合理用药指标规定门诊患者抗菌药物处方比例低于 20%，急诊患者抗菌药物处方比例低于 40%，住院患者抗菌药物使用率低 60%，抗菌药物使用强度低于每百人每天 40 DDD，I 类切口手术患者预防使用抗菌药物比例低于 30%。我院抗菌药物使用情况良好，各个用药指标基本达标，但仍需持续改进。

二. 2015 年我院 201 例药品不良反应分析报告

2015 年全院上报“药品不良反应/事件报告表”201 份，其中严重的报告 20 份，占同期报告总数的 10%。抗微生物药物、心脑血管系统药物、抗肿瘤药物及消化系统药物的不良反应发生率较高（见图 7）。

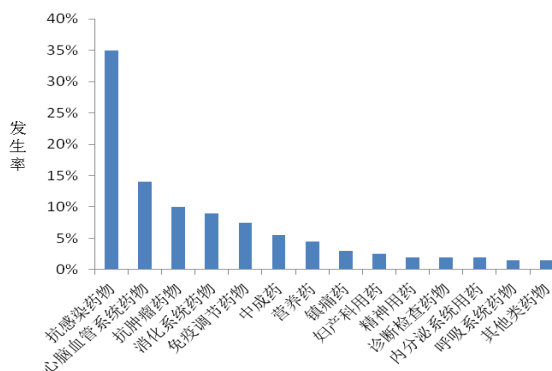


图7 2015年度药品不良反应发生率

201 例药品不良反应报告中，其中儿科 27 例；血液科 26 例；消化科 19 例；药学部 18 例；呼吸科 14 例；妇产科 9 例；肿瘤内 8 例；肾脏内科及耳鼻喉科各 7 例；神经内科 6 例；心脏内科及急诊科各 5 例；肝胆外科、疼痛科、脑血管科及皮肤科各 4 例；精神科、周围血管科、泌尿外科及内分泌科各 3 例；医学影像科、骨科、心脏外科、感染科、神经外科、肾移植科、放疗科及普通外科各 2 例；风湿科、方便门诊、干四、胸外 1 科、眼科及肿瘤外科各 1 例。

20 例严重不良反应报告主要为抗肿瘤药物、生物制剂、抗微生物药物、中药注射剂等。抗肿瘤药物有多西他赛、紫杉醇脂质体、阿糖胞苷、奥沙利铂、伊立替康引起严重的IV度骨髓抑制、肝细胞损害、腹泻伴粒细胞减少症；生物制剂有治疗强直性脊柱炎的注射用英夫利西单抗（1 例）、靶向治疗的尼妥珠单抗注射液（2 例）引起过敏性休克及抗人 T 细胞兔免疫球蛋白(ATG)（1 例）引起肺水肿；抗微生物药物有伏立康唑引起严重过敏性休克及阿德福韦酯片引起 Fanconi 综合征（各 1 例），中药注射剂

有丹参川芎嗪注射液（1 例）及疏血通注射液（2 例）引起过敏性休克；其他药物包括治疗 Graves 病的甲巯咪唑片（2 例）引起肝细胞损害和粒细胞减少、治疗白癜风驱白巴布期片（1 例）引起肝硬化导致肝功能失代偿期及诊断检查药物荧光素钠注射液（1 例）引起过敏性休克。

抗微生物药物有 70 例患者发生不良反应（35%）；涉及药物有拉氧头孢（7 例）；头孢哌酮舒巴坦钠、美罗培南及左氧氟沙星注射液（各 6 例）；莫西沙星氯化钠注射液及美洛西林舒巴坦钠（各 5 例）；哌拉西林舒巴坦（4 例）；伏立康唑注射液、替考拉宁、头孢曲松及亚胺培南西司他丁（各 3 例）；万古霉素、利福霉素注射液、头孢替安、头孢克肟胶囊、特比萘芬片及伏立康唑片（各 2 例）；奥硝唑氯化钠注射液、更昔洛韦、阿奇霉素、头孢呋辛钠、青霉素钠、莫西沙星片及阿德福韦酯片（各 1 例）。抗微生物药物的主要不良反应表现为皮疹及皮疹伴瘙痒的有 37 例，过敏样反应 11 例，瘙痒 5 例，静脉炎 4 例，荨麻疹及腹部不适各 3 例，严重过敏性休克及 Fanconi 综合征、视觉异常、头痛、口干及胃痛、寒战高热、红斑及红肿各 1 例。

心脑血管系统药物有 28 例患者发生不良反应（14%）；涉及药物有前列地尔、舒血宁注射液及法舒地尔注射液（各 3 例）；疏血通注射液、氯吡格雷片、甲钴胺胶囊及替格瑞洛片（各 2 例）；舒血宁注射液、果糖二磷酸钠、奥扎格雷钠、低分子肝素钙注射液、丹参多酚酸盐、天麻醒脑胶囊、马来酸桂哌齐特注射液、单硝酸异山梨酯缓释胶囊、贝前列素钠片、贝尼地平片及氟伐他汀钠缓释片（各 1 例）。不良反应主要表现为严重的过敏性休克及静脉炎（各 3 例），过敏样反应、发热、重度头晕、皮疹及荨麻疹（各 2 例）；胃肠功能紊乱、呕吐伴气短、视网膜出血、头晕、头痛、瘙痒、血压降低、脸部肿胀感、双腿无力及心慌、全身躯干部位出现针尖大小出血点、呼吸困难、瘙痒、全身颤抖、疲乏无力。

抗肿瘤药物有 21 例患者发生不良反应（10%）；涉及药物有利妥昔单抗（6 例）、紫杉醇脂质体（4 例）、尼妥珠单抗、多西他赛及伊立替康（各 2 例）、伊班膦酸钠、阿糖胞苷、门冬酰胺酶、奥沙利铂及

华蟾素胶囊。不良反应主要表现为IV度骨髓抑制、过敏性休克、腹泻伴粒细胞缺乏、肝细胞损害、过敏样反应、恶心、头痛、寒颤及发热、皮疹、胸闷气短伴面色潮红。

消化系统药物有 18 例患者发生不良反应(9%);涉及药物有兰索拉唑片(3例)、复方谷氨酰胺颗粒、枸橼酸铋钾片、埃索美拉唑钠及泮托拉唑钠肠溶胶囊(各2例)、兰索拉唑、生长抑素、平溃散、胶体酒石酸铋胶囊、莫沙必利、美沙拉秦及飞扬肠胃炎片。不良反应主要表现为过敏样反应、口干、恶心及呕吐、胃痛伴烧心、头晕、腹痛、水肿、瘙痒伴皮疹、肌肉关节痛等。

影响机体免疫功能的药物有 15 例患者发生不良反应(7.5%);涉及的药物有免疫增强剂核糖核酸II(10例)、胸腺肽(2例),甘露聚糖肽、抗人T细胞兔免疫球蛋白(ATG),免疫抑制剂来氟米特片。不良反应表现为过敏样反应(6例)、皮疹、瘙痒、瘙痒伴低热、腹泻、胸闷气短、头晕及恶心、肺水肿等。

中成药制剂有 11 例患者发生不良反应(5.5%);涉及的药物有痰热清注射液、正清风痛宁片(各2例)、苏黄止咳胶囊、解郁丸、天舒胶囊、复方益肝灵胶囊、乌灵胶囊、心神宁片、荆花胃康胶丸。不良反应表现为静脉炎、寒战伴高热、恶心、呕吐、胃部不适、头晕、皮疹、瘙痒、大汗心悸、低血压及全身难受等症状。

营养支持治疗药物有 9 例患者发生不良反应(4.5%);涉及药物有脂溶性维生素(II)(3例)、转化糖及复方氨基酸(各2例)、中/长链脂肪乳及水溶性维生素。不良反应表现为寒战高热、恶心呕吐、皮疹及瘙痒、过敏反应、全身颤抖及潮红等。

镇痛药及解热、镇痛抗炎药有 6 例患者发生不良反应(3%);涉及药物有氨酚双氢可待因片(2例),美敏伪麻溶液、氨酚羟考酮片、英夫利西单抗。不良反应表现为恶心、头痛、腹痛嗜睡、皮疹瘙痒及过敏性休克。

妇科用药有 5 例患者发生不良反应(2.5%);涉及药物有重组人干扰素 α -2b凝胶、戈舍瑞林缓释植入剂、左炔诺孕酮宫内节育系统、舒康凝胶剂及苦参凝胶(苦参总碱)。不良反应表现为皮疹、瘙痒、腹部不适及急性荨麻疹。

精神科用药 4 例患者发生不良反应(2%);涉及药物有抗抑郁药物曲唑酮片(2例)及文拉法辛缓释片,抗精神分裂症的药物帕利哌酮缓释片。不良反应主要表现为血压降低、视力异常、皮疹及口干便秘。

诊断检查用药 4 例患者发生不良反应(2%);涉及药物有荧光素钠注射液、碘海醇注射液、吡喹啉菁绿及钆双胺注射液。不良反应是过敏性休克、荨麻疹及过敏反应。

呼吸系统用药有 3 例患者发生不良反应(1.5%);涉及药物有黄龙止咳颗粒、孟鲁司特钠片及乙酰半胱氨酸片。不良反应主要表现为心慌及全身出汗、皮疹及心动过速。

内分泌系统用药有 4 例患者发生不良反应(2%),抗甲状腺病药有 2 例患者;涉及的药物是甲巯咪唑片,主要表现为肝细胞损害及粒细胞减少,

导致患者住院及住院时间延长。胰岛激素及影响血糖药物有 2 例患者发生不良反应;涉及药物有赖脯胰岛素注射液及二甲双胍片,不良反应主要表现为皮疹伴瘙痒、腹泻。

其他类药物有 3 例患者发生不良反应(1.5%),涉及药物有保肝胆药异甘草酸镁注射液、治疗前腺炎的盐酸坦索罗辛缓释胶囊、治疗白癜风药驱白巴布期片。不良反应主要表现为皮疹、引起肝硬化、导致肝功能失代偿期。

建议:

1.抗微生物药物 ADR 报告率最高,主要不良反应以皮疹、瘙痒、过敏样反应、静脉炎及荨麻疹较多。提示临床医护人员在使用该类药之前,了解患者的既往过敏史,有过敏史的患者使用该类药物需加强用药监护。

2.心脑血管系统药物 ADR 报告率也较高,其不良反应主要表现为严重的过敏性休克、静脉炎,过敏样反应、发热、重度头晕、皮疹、荨麻疹;胃肠功能紊乱、呕吐伴气短、视网膜出血、头晕加重、头痛、瘙痒、血压降低、脸部肿胀感、双腿无力及心慌、全身躯干部位出现针尖大小出血点、呼吸困难、瘙痒、全身颤抖、疲乏无力伴头晕。尤其是中药注射剂使用时:要注意溶媒的选择、禁止超剂量用药、控制输液速度的,单独输注,输注完后输液管使用生理盐水或 5%葡萄糖冲输液器,然后再输注其他液体,避免和其他药物配伍使用,以免产生沉淀、变色、变质等不良反应。

3.抗肿瘤药物 ADR 报告率也较高,主要不良反应以IV度骨髓抑制、恶心及呕吐、食欲减退为主。提示临床医护人员重视IV度骨髓抑制严重不良反应的处理。

4.消化系统药物临床应注意 PPI 这类药的不良反应,该类药在临床各个科室(内科、外科、肿瘤科等)普遍使用。消化系统药物,要注意服药时间,是空腹、餐前还是餐后,有的药物可与食物同服,以减少胃肠道刺激;有的药物餐前 1 小时或餐后 2 小时服用,清晨空腹顿服吸收最好;有的药物餐前或餐后服药均可;有的药物用药期间不宜饮酒等等,如兰索拉唑:①本药片剂或胶囊时不可嚼碎,应整片(粒)以水送服。②使用本药口崩片时可将其置于舌上,用唾液湿润并以舌轻压,崩解后随唾液吞服,也可以水送服;胶体酒石酸铋不宜与制酸药和 H_2 受体阻滞药合用,不宜与牛奶同服,否则会降低药效等等。

5.重视影响机体免疫功能的药物,注射用胸腺肽生物制剂要做皮试,特别增强免疫力的药物注射用甘露聚糖肽的严重不良反应较多且曾经有严重不良反应引起死亡的病例报道。

6.营养药物主要是氨基酸和脂肪乳注射液,该类药物具有较高的渗透压,营养支持的患者,建议配置 TPN 输注,如果单瓶输注一定要缓慢静脉滴注,避免或降低不良反应的发生率;脂溶性维生素 A、维生素 D_2 、维生素 E、维生素 K_1 的生理需要,说明书中对孕妇及哺乳期妇女用药尚不明确,应慎用以免发生不良反应。