

理人员对患者药量及时间认真掌握,才能确保用药有效性。在服用美多巴和息宁时护理人员应告知帕金森患者在饭前30min服用,避免饭后的高蛋白对多巴吸收产生一定的抑制,结合患者症状程度及不同发作时间,给药采取多次少量方法,实现对症状发作的有效控制。

1.3 统计分析 采用SPSS 17.0统计软件对有关数据进行分析,采用 $\chi^2$ 检验方法比较计数资料, $P < 0.05$ 表明两组患者之间存在的差异具有统计意义。

## 2 结果

观察组患者中,有1例患者为药物呕吐的不良反应;对照组患者中有5例患者产生药物不良反应,1例患者其中2例患者为呕吐,1例患者为头晕,2例患者为发热。比较两组患者产生的不良反应,存在的差异具有统计意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

神经内科药物由于具有相对特异性,对不同类药物的特点应特别注意。使用脱水剂时对患者脱水情况密切关注,并对患者体内电解质变化进行检测,甘露醇等常用脱水剂在临床应用中对穿刺部位产生外渗情况进行观察,由于增加患者痛苦而易引发穿刺部位组织坏死,如产生此情况可及时停药,确有需要患者可保留静脉置管,以确保患者用药安全。在神经内科临床中,镇静类药物比较常用,不同患者之间具有较大

的个体差异,用药护理时应对患者适时翻身,以免产生肺部感染,并对患者血药浓度进行检测,以免过度用药导致中毒。安全正确地使用药物并使药理作用得到充分发挥才能保证神经内科患者获得良好疗效并使患者预后得到明显改善,高水平的用药护理是患者安全用药的关键,在对患者护理时提高素质及专业技能,患者才能在用药护理过程中获得预期效果。

## 4 结语

总之,医护人员不仅要用药护理提高安全性,还应对患者采取相应的健康指导,在对患者对用药知识加深理解的前提下使患者提高自信心及依从性,形成良好的服药习惯,进而提高用药效果,从而保证患者用药安全。

## 参考文献

- (1)金静芬,叶小云,姚梅琪. 68例重症肌无力患者的药源性损伤与护理[J]. 中华护理杂志, 2013, 10.
- (2)周素娟,王建荣,任素琴,等. 门诊老年病人使用药品说明书情况的调查[J]. 护理研究, 2014, 15.
- (3)郝爱青,张櫻桃,赵萍. 介绍几种药物的配伍禁忌[J]. 护理学杂志, 2014, 9.
- (4)张平,张江兰. 护士在用药监护及药品不良反应监察中的重要作用[J]. 药物流行病学杂志, 2013, 11.

# 我院尼莫地平注射液临床应用分析

郑巧燕(厦门大学附属第一医院杏林分院药学部 厦门 361022)

摘要:目的 为临床合理使用尼莫地平注射液提供参考;方法 通过查阅病历,统计尼莫地平注射液在临床使用的病种、使用剂量及方法、使用效果与不良反应等信息,分析该药在临床的使用状况;结果 该药在我院使用广泛,并与其他改善脑部功能的药物联用,在治疗神经系统疾病有明显的疗效,且不良反应的发生率较低。结论 本药在临床应用中做到安全、有效、合理用药。

关键词:尼莫地平注射液;临床应用;分析;合理用药

中图分类号:R969.4 文献标识码:B 文章编号:1006-3765(2016)04-1030-0237-03

尼莫地平属双氢吡啶类钙离子拮抗剂,对脑组织受体有高度选择性,容易通过血脑屏障。通过有效地阻止钙离子进入细胞内、抑制平滑肌收缩,达到解除血管痉挛的目的,从而保护脑神经元,稳定其功能及增进脑血灌流,改善脑供血,提高对氧的耐受力。临床上主要用于预防和治疗蛛网膜下腔出血、脑供血不足、脑血管痉挛、脑卒中和偏头痛等<sup>(1,2)</sup>。尼莫地平注射液比口服制剂生物利用度高,且对于危急病人,特别是脑血管昏迷或吞咽困难的病人比较方便,临床应用广泛。本文通过查阅本院2015年6月份使用该药的典型病例进行回顾性统计及分析,以了解该药在临床使用中的真实情况,为临床合理使用该药提供依据。

## 1 资料与方法

从医院信息系统(HIS)提取2015年6月份我院尼莫地平注射液使用患者的住院号,通过住院号调阅使用该药的患者

病历,收集到23例使用尼莫地平注射液治疗患者的情况(见表1)。

## 2 结果与分析

上表结合查阅病历,可见。

2.1 在查阅病历中,尼莫地平注射液在神经外科疾病使用14例,内科疾病使用5例,骨科疾病使用2例,普外科疾病使用1例,肺科疾病使用1例,表明该药在我院临床使用广泛。

2.2 临床使用病种主要用于脑出血,蛛网膜下腔血肿,硬膜下血肿,颅脑损伤,昏迷,眩晕等,用药目的多是防治脑血管痉挛,控制脑血压,改善脑部功能。使用时多联合一种以上影响脑血管、脑代谢的药物,未见单独使用记录。

2.3 药品不良反应少见,23例中仅1例出现不良反应,显示该药的安全性和稳定性较好。

表1 我院23例患者使用尼莫地平注射液治疗情况

| 科别   | 入院诊断          | 初诊血压 (mmHg) | 用药目的           | 剂量及用法             | 联合用药                 | 治疗效果 | 不良反应              |
|------|---------------|-------------|----------------|-------------------|----------------------|------|-------------------|
| 神经外科 | 脑出血           | 145/92      | 控制脑血压          | 20mg iv. gtt qd   | 甘露醇、曲克芦丁、鼠神经生长因子     | 好转   | 未见                |
| 神经外科 | 蛛网膜下腔血肿       | 124/86      | 防治脑血管痉挛        | 20mg iv. gtt qd   | 醒脑静等                 | 好转   | 未见                |
| 神经外科 | 重型颅脑损伤术后昏迷    | 131/78      | 防治脑血管痉挛,增加脑血流量 | 20mg iv. gtt qd   | 丁苯酞、奥拉西坦、七叶皂苷        | 好转   | 未见                |
| 神经外科 | 慢性硬膜下血肿       | 125/78      | 防治脑血管痉挛        | 20mg iv. gtt qd   | 奥拉西坦、醒脑静             | 好转   | 未见                |
| 内科   | 脑出血           | 164/68      | 控制脑血压          | 20mg iv. gtt qd   | 甘露醇、法舒地尔、依达拉奉、参芎葡萄糖  | 好转   | 未见                |
| 神经外科 | 亚急性硬膜下血肿      | 186/121     | 防治脑血管痉挛        | 20mg iv. gtt qd   | 曲克芦丁、醒脑静             | 好转   | 未见                |
| 神经外科 | 脑出血           | 170/98      | 控制脑血压          | 20mg iv. gtt qd   | 甘露醇、曲克芦丁、醒脑静、苯巴比妥    | 好转   | 未见                |
| 骨科   | 左锁骨骨折         | 130/85      | 改善脑部功能         | 20mg iv. gtt qd   | 甘露醇、丁苯酞、奥拉西坦         | 好转   | 未见                |
| 神经外科 | 硬膜下血肿         | 124/75      | 防治脑血管痉挛        | 20mg iv. gtt qd   | 丁苯酞、纳美芬、巴曲亭          | 好转   | 未见                |
| 神经外科 | 急性重型颅脑损伤      | 162/80      | 防治脑血管痉挛,控制脑血压  | 20mg iv. gtt qd   | 甘露醇、巴曲亭等             | 好转   | 未见                |
| 神经外科 | 急性脑血管病        | 197/126     | 控制脑血压          | 20mg iv. gtt qd   | 甘露醇、曲克芦丁、丁苯酞、呋塞米     | 好转   | 未见                |
| 内科   | 昏迷            | 160/87      | 控制血压,改善脑部功能    | 20mg iv. gtt q12h | 甘露醇、奥拉西坦、呋塞米         | 好转   | 未见                |
| 内科   | 蛛网膜下腔出血并硬膜下血肿 | 180/84      | 防治脑血管痉挛,控制脑血压  | 20mg iv. gtt q12h | 甘露醇、奥拉西坦、依达拉奉        | 好转   | 未见                |
| 神经外科 | 急性特重型颅脑损伤     | 147/71      | 防治脑血管痉挛,改善脑部功能 | 20mg iv. gtt qd   | 甘露醇、肾上腺素、阿托品、多巴胺等    | 死亡   | 未见                |
| 肺科   | 肺部感染          | 197/84      | 控制血压           | 20mg iv. gtt qd   | 硝酸甘油、呋塞米、鼠神经生长因子     | 好转   | 未见                |
| 内科   | 脑出血           | 151/78      | 防治脑血管痉挛,控制脑血压  | 20mg iv. gtt qd   | 甘露醇、奥拉西坦、依达拉奉        | 好转   | 未见                |
| 神经外科 | 急性特重型颅脑损伤     | 134/74      | 防治脑血管痉挛,改善脑部功能 | 20mg iv. gtt qd   | 甘露醇、奥拉西坦、曲克芦丁、醒脑静等   | 好转   | 未见                |
| 骨科   | 足挫伤           | 155/88      | 控制血压           | 20mg iv. gtt qd   | 依达拉奉、醒脑静、参芎葡萄糖       | 好转   | 未见                |
| 内科   | 眩晕综合症         | 154/78      | 控制血压,改善脑部功能    | 20mg iv. gtt qd   | 奥拉西坦、依达拉奉、法舒地尔       | 好转   | 未见                |
| 神经外科 | 急性特重型颅脑损伤     | 142/83      | 防治脑血管痉挛,控制脑血压  | 20mg iv. gtt qd   | 甘露醇、奥拉西坦、纳美芬、鼠神经生长因子 | 好转   | 性功能障碍,视物稍模糊,反应较迟钝 |
| 普外科  | 多发性骨折         | 106/73      | 增加脑血流量         | 20mg iv. gtt qd   | 醒脑静、去氨加压素            | 好转   | 未见                |
| 神经外科 | 头部外伤          | 165/105     | 控制脑血压          | 20mg iv. gtt qd   | 丁苯酞、奥拉西坦、纳美芬         | 好转   | 未见                |
| 神经外科 | 脑出血           | 146/93      | 控制脑血压          | 20mg iv. gtt qd   | 甘露醇、苯巴比妥             | 好转   | 未见                |

3 讨论

3.1 尼莫地平的扩张脑血管、改善脑供血等作用早在80年代已得到肯定,近年来已被广泛应用于中枢神经系统(CNS)疾患中,其首先用于治疗蛛网膜下腔出血并得到广泛承认,之后在脑出血、癫痫、偏头痛等CNS疾患中也提示有一定的有益效应<sup>(3)</sup>。

3.2 临床应用中,该药多与其他改善脑功能的药物联合使用。文献查阅<sup>(4-14)</sup>显示,该药联用丁苯酞治疗慢性脑供血不足、血管性痴呆;联用硝酸甘油、依达拉奉治疗蛛网膜下腔出血;联用法舒地尔治疗脑血管痉挛;联用奥拉西坦治疗脑出血;联用醒脑静治疗脑出血、蛛网膜下腔出血;联用甘露醇治疗偏头痛及防止脑缺血再灌注损伤;联用川芎嗪治疗急性脑

梗死。在上述联合应用中,该药均与联用药具有一定程度的协同治疗效果。

3.3 本文收集到的23例病例中有1例患者自诉有性功能障碍、视物稍模糊、反应稍迟钝的不良反应。经查阅文献也发现有使用该药所引起的相似不良反应的报道<sup>[15,16]</sup>,该不良反应在停药后症状可自行缓解和消失。故用该药时应注意用药的适应症、剂量及合理的联合用药等问题,尽可能减少或避免药物不良反应的发生。

#### 4 结论

尼莫地平注射液由于其解除脑痉挛,改善脑供血的功能在脑出血、脑梗死、蛛网膜下腔出血、硬膜下血肿、脑供血不足等中枢神经系统疾病有一定的疗效,在我院的临床治疗中被广泛使用。其应用多采用与其他改善脑部功能的药物联合应用的形式,以取得更有效的协同效应。同时我院在临床应用中对该药的适应症、用药剂量、联合用药各方面都很规范,使得本药在使用时其不良反应的发生率也较低。因此本药在我院临床应用中符合安全、有效、合理的用药要求。

#### 参考文献

- (1) 陈新谦,金有豫,汤光主编.新编药理学(M).第17版.北京:人民卫生出版社,2010.
- (2) 李孟,张晓华.尼莫地平的药理作用及临床应用(J).中国实用医药,2013,8(9):201.
- (3) 王桂红.尼莫地平在中枢神经系统疾患中应用的药理学基础(J).国外医学脑血管疾病分册,1997,5(2):96.
- (4) 凌加平,钱迅,周健,谢兵,王怀成,郑兴娟,祁瑞刚.丁苯酞联合尼莫地平治疗慢性脑供血不足疗效观察(J).中国实用神经疾病杂志,2013,16(19):86-87.
- (5) 胡以慧,朱双成,岑跃南.丁苯酞联合尼莫地平治疗血管性痴呆

- 的临床观察(J).临床合理用药,2013,6(6):62-63.
- (6) 韦玉文,陈瑞唯,彭秀兰.尼莫地平硝酸甘油联合应用治疗蛛网膜下腔出血的高血压分析(J).2003年全国危重病急救医学学术会议论文集,120-121.
- (7) 徐庶,高阳,王枫,王蔚,丁新生.尼莫地平联合依达拉奉对蛛网膜下腔出血大鼠海马神经细胞的保护作用(J).中国脑血管病杂志,2008,5(4):172-176.
- (8) 刘岩.尼莫地平联合舒地尔治疗颅内动脉瘤术后脑血管痉挛的效果观察(J).中国实用医药,2012,7(27):198-199.
- (9) 张永军,薛润梅.尼莫地平联合奥拉西坦用于高血压脑出血患者认知恢复临床观察(J).中国医学前沿杂志(电子版),2014,6(7):109-111.
- (10) 王章勇.尼莫地平联合醒脑静治疗脑出血(J).临床医学,2015,35(7):69-70.
- (11) 张学红.尼莫地平联合醒脑静治疗蛛网膜下腔出血的疗效分析(J).临床研究,2012,10(36):216.
- (12) 尚彦城,张利威,唐英霞.甘露醇与尼莫地平联合应用治疗偏头痛的效果观察(J).Journal of Qiqihar Medical College,2000,21(5):530.
- (13) 吕登俊,杨万同,田峻,邓子牛,廖维靖.尼莫地平与甘露醇联合应用对防止脑缺血再灌注损伤的实验研究(J).中国康复医学杂志,2003,18(6):339-341.
- (14) 卢万向.川芎嗪联合尼莫地平治疗急性脑梗死的临床疗效观察(J).中国实用医药,2010,5(34):139-140.
- (15) 邹晓波.尼莫地平47例不良反应的调查与分析(J).国际医药卫生导报,2005,11(10):81.
- (16) 姚富和.尼莫地平致阳萎1例(J).新药与临床,1993,12(5):312.

## 喹诺酮类药物在我院应用现状与分析

李山河(福建省漳州市中医院 漳州 363000)

摘要:为了解喹诺酮类抗菌药在我院的应用现状,促进临床合理用药。对我院检验科收集的2013年1月1日~2014年12月31日住院患者临床标本进行病原菌的药物敏感性检测。结果显示喹诺酮类药物在我院的耐药率相对较高,其中对大肠埃希菌的耐药高达75%。我院喹诺酮类药物的耐药情况严重,应加强使用管理,根据患者病情、药敏结果等来选择抗菌药物做到合理用药。

关键词:喹诺酮类药物;耐药;合理用药

中图分类号:R969.3 文献标识码:B 文章编号:1006-3765(2016)04-1220-0239-02

喹诺酮类药物属广谱杀菌药,因广泛与不合理使用,使其耐药性日趋严重。本文就我院两年间住院患者对环丙沙星、左氧氟沙星的耐药情况加以分析,讨论临床使用喹诺酮类药物方法。

#### 1 资料与方法

收集我院2013年1月1日~2014年12月31日住院患者临床标本(包括痰、血液、分泌物、尿)。我院检验科对临床标本进行培养分离,用Vitek2全自动微生物鉴定仪进行鉴定

及药物敏感性检测。

#### 2 结果

我院检验科两年共检出1179株病原菌,其中大肠埃希菌292株,金黄色葡萄球菌275株,肺炎克雷伯菌158株;大肠埃希菌对环丙沙星、左氧氟沙星耐药率分别是74.9%、71.7%;金黄色葡萄球菌对环丙沙星、左氧氟沙星耐药率分别是39.7%、35.9%;肺炎克雷伯氏菌对环丙沙星、左氧氟沙星耐药率分别是24.8%、26.6%。结果(见表1)。