

- [2] 李红, 李宪, 唐维, 等. 复方甘草酸苷联合普萘洛尔治疗肝硬化顽固性腹水的效果 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37 (2): 422-424.
- [3] 海兰. 复方甘草酸苷联合普萘洛尔治疗肝硬化顽固性腹水的疗效分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4 (48): 9453.
- [4] 黄瑞华. 保肝利水汤联合西药治疗乙型肝炎肝硬化顽固性腹水临床观察 [J]. 陕西中医, 2016, 37 (11): 1443-1444.
- [5] 王宏彬, 汪小平. 小剂量奥曲肽用于肝硬化顽固性腹水疗效观察 [J]. 山东医药, 2011, 51 (19): 59-60.
- [6] 邵晶, 张磊, 韩国宏, 等. 肝硬化顽固性腹水的治疗现状 [J]. 中华肝脏病杂志, 2016, 24 (10): 721-723.
- [7] 张韬, 张丽娟, 张跃新, 等. 经颈静脉肝内门体分流术治疗肝硬化顽固性腹水 46 例临床分析 [J]. 中国医刊, 2014, 18 (11): 62-63.
- [8] 占国清, 李倡贵, 李芳, 等. 腹水超滤浓缩回输腹腔治疗肝硬化顽固性腹水疗效评价 [J]. 临床消化病杂志, 2013, 25 (5): 273-275.

## 西药房中儿科处方的不合理用药情况及干预对策分析

许冰茹

**【摘要】**目的 分析西药房中儿科处方的不合理用药情况及干预对策。方法 纳入的研究对象为 2015 年 3 月—2016 年 3 月我院西药房中儿科的 80 例处方, 开展门诊处方调剂前干预和调剂前未干预两种方式的比较。结果 调剂前干预后较调剂前未干预用药不合理情况更低 ( $P < 0.05$ )。结论 对西药房儿科处方开展合理的用药干预, 可明显降低处方的用药不合理情况, 值得临床深究。

**【关键词】**西药房; 儿科处方; 不合理用药; 对策分析

**【中图分类号】**R451 **【文献标识码】**A

**【文章编号】**1674-9316 (2017) 28-0094-03

doi:10.3969/j.issn.1674-9316.2017.28.045

### Analysis of Irrational Drug Use and Intervention Countermeasures of Pediatric Prescriptions in Western Medicine

XU Bingru Department of Pharmacy, The First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen Fujian 361003, China

**【Abstract】 Objective** To analyze the irrational drug use of pediatric prescriptions in the Western medicine room and the intervention strategies. **Methods** The subjects of the study included 80 prescriptions of pediatrics in the Western medicine room from March 2015 to March 2016, and the comparison between the intervention before dispensing and the intervention before adjustment. **Results** Before the intervention, the unreasonable situation of drug use was lower than before adjustment after the adjustment without intervention ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The rational medication intervention in the pediatric prescription of Western medicine room can obviously reduce the irrational drug use of prescription, and it is worthy of clinical probing.

**【Keywords】** dispensary; prescriptions for pediatrics; irrational drug use; countermeasure analysis

随着目前社会生活的不断进步, 人们生活水平的不断提高, 人们越来越注重身体的健康, 对医院用药方面也是十分的重视, 特别是在儿童医疗方面更加容易引起群众的关注。因为儿童正处于身体发育生长重要阶段, 肝肾功能、骨骼系统、肠道系统以及胃部功能均未发育完全, 对药物的排泄及吸收和成人差异明显, 因此, 临床医生在为儿童开处方药物时需要仔细谨慎, 若用药不

作者单位: 福建省厦门大学附属第一医院药学部, 福建 厦门 361003

合理会直接导致患儿出现药物不良反应, 同时影响儿童身体的发育<sup>[1-2]</sup>。本次研究就西药房中儿科处方的不合理用药情况进行探究, 相关内容如下阐述。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

纳入的研究对象为 2015 年 3 月—2016 年 3 月我院西药房中儿科的 80 例处方, 开展门诊处方调剂前干预和调剂前未干预两种方式比较, 每个时间段纳入 40 张处方。调剂前未干预: 男性患儿 (处方) 21 例, 女性患儿 (处方) 19 例, 患儿最大年龄是 8 岁, 最小年龄是 2 岁, 平均  $(4.6 \pm 0.8)$  岁。调剂前干预: 男性患儿 (处方) 22 例, 女性患儿 (处方) 18 例, 最大年龄是 7 岁, 最小年龄是 1 岁, 平均  $(3.9 \pm 0.6)$  岁。上述研究中两组处方的一般资料无明显的差异 ( $P > 0.05$ ), 可展开充分的对比。

#### 1.2 研究方法

处方调剂前干预开展合理的用药干预, 具体操作如下: (1) 设立专职的临床药师制度: 本院可在西药房中派驻临床药师, 及时的参与制定用药方案, 及时的审核来自儿科的医师处方, 监督用药的合理性, 主要是在药品剂量和给药途径的选择、联合用药是否合理、抗菌药物的规范使用及降低药品费用等方面, 若发现不合理用药可随时与儿科医生进行沟通, 做出对应的修改。(2) 干预抗菌药的使用: 抗菌药的使用方法是按照《抗菌药物临床应用指导原则》进行制定。(3) 处方干预: 派驻临床药师需要对医生制定的处方进行合理的评价, 定期整理部分处方进行有效的审核, 审核的结果可及时的上报医务科, 另外, 明确审核结果与临床医师的医疗质量考核成绩相关, 针对不规范的处方医师需要进行合理的处罚。(4) 干预方式: 派驻临床药师在对临床医师提出有效建议时采取合适的沟通方法, 由于临床药师专业具有相关的局限性, 缺少相关的临床经验, 同时对具有争议的建议可通过采取讲座的方式进行及时的沟通, 临床药师内部需要定期进行学习,

积累相关的用药经验。

### 1.3 统计学方法

上述研究中处方的用药不合理情况对应数据纳入 SPSS 20.0 软件分析, 率 (%) 表示两组数据计数资料,  $\chi^2$  检验为组间对比检验方法,  $P < 0.05$  可认为有统计学意义。

## 2 结果

调剂前干预后处方的用药不合理情况明显低于调剂前未干预; 其中, 干预后, 药物选用 1 张, 占 2.5%, 给药周期 1 张, 占 2.5%, 抗生素使用 1 张, 占 2.5%, 药物配伍 1 张, 占 2.5%, 用药时间 1 张, 占 2.5%, 合计 12.5%; 调剂前未干预, 药物选用 2 张, 占 5%, 给药周期 2 张, 占 5%, 抗生素使用 1 张, 占 2.5%, 药物配伍 3 张, 占 7.5%, 用药时间 2 张, 占 5%, 合计 25%。与调剂前未干预相比, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=9.6553$ ,  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

安全合理用药目前已经得到广大人们的关注, 尤其是对儿童的合理用药, 儿童正处于身体不断生长发育的阶段, 在个体方面、性别方面和年龄方面差异都非常大, 因此, 在药物的选取和剂量上均需要谨慎仔细的选择。应该根据儿童特点选择适宜的给药方案, 以及根据儿童的年龄、疾病和病情的严重程度选择适当的剂型、给药途径及给药次数, 以保证药品的药效和尽量减少对儿童的不良影响。如果用药不合理, 轻则会使得患儿服药后出现各种的不良反应, 重则会对儿童身体器官以及各项机能的发展造成十分严重的影响, 因此, 安全合理用药对儿童来说十分重要<sup>[5]</sup>。

上述研究中, 处方调剂前干预后的处方用药不合理情况占 12.5%, 因此, 在给予儿童患者选用药物治疗时, 需要临床医生特别慎重, 主要是因为儿童患者身体尚未发育完全, 而且儿童的自身防护能力比较弱, 在选择药物时不能选择影响患者生长发育的药物。例如腹泻用药诺氟沙星, 此药物虽然能够很好的治疗腹泻, 但是该药物会影响儿童骨骼发育, 因此, 临床医生应该将此药物尽量避免使用在 18 岁以下的患者。头孢哌酮舒巴坦钠药物属于时间依赖性抗生素, 特性为时间依赖性, 药物的后效应时间短, 临床医生在给予儿童患者用药时需要分次给药, 单次剂量不要过大。在我院的儿科门诊中, 使用较为频繁的抗生素药物主要是第三代头孢菌素, 有关研究指出, 儿童患者具有感染性疾病时, 革兰阳性球菌在病原菌中出现的频率最高, 临床上通过追踪分析, 可能是由于大量使用头孢二代菌素引发的, 若患者具有咽喉炎、流感及上呼吸道感染等相关疾病, 临床医生不可进行盲目的使用抗生素治疗, 部分抗生素药物不仅无法较好的治愈患者, 同时会出现菌群失调等现象, 使得患者

的免疫功能不断的降低。因此, 临床医生在为患者开处方时需要根据患者的病情需要, 明确诊断, 给予患者合理的选择抗生素治疗, 不提倡联合使用抗生素治疗, 同时要遵循在选择窄谱抗生素时不使用广谱抗生素<sup>[4]</sup>。阿奇霉素作为一种抑菌药, 头孢哌酮舒巴坦钠是一种杀菌药, 如果两种药物联合使用结果会使得头孢哌酮舒巴坦钠的杀菌效果逐渐降低, 因此, 不提倡两种药物联合使用<sup>[5]</sup>。蒙脱石散剂主要作用是对消化道的病菌进行有效抑制, 可覆盖患者的消化道黏膜, 同时对急性腹泻、慢性腹泻、食管炎、胃食管反流以及胃肠炎等消化道疾病发挥良好的治疗效果, 但是蒙脱石散剂具有吸附作用, 与其他药物联合使用会直接影响该药物的疗效, 因此, 临床医生在使用该药物时不提倡联合使用<sup>[6]</sup>。

我国处方管理办法明确规定, 西药房的药师若发现用药发生错误或存在严重不合理用药的情况, 不能对患者进行配药, 需要直接和开处方的临床医师进行有效的沟通, 同时做好充分的记录, 根据我国的相关法规直接向上级报告; 西药房药师需要按照规定, 严格进行合理的配药, 同时自身需要具有高度的责任感, 严格审核处方药的安全性。

本次研究中, 处方调剂前干预后处方的用药不合理情况明显低于处方调剂前未干预 ( $P < 0.05$ ), 究其原因: 对西药房儿科处方开展合理的用药干预具有较多的优点, 可明显降低医疗纠纷, 积极的保证儿童的健康, 同时也能及时的避免不合理用药情况的发生, 使得医务人员高度重视合理用药的重要性。定期开展宣传和培训, 帮助医护人员熟练掌握药物的适应证、用法用量、配伍禁忌以及用药时间, 最大程度上保障儿童用药的安全性、有效性, 以保证儿童的健康成长<sup>[7]</sup>。临床上需要积极的提高儿科药房处方的合理性, 指导医院和儿科科室积极的加大和加强西药房中处方的合理性审核力度, 同时制定相关的处方书写以及规范制度, 及时的保证儿科处方书写规范, 采用的药物需要合理适当, 药物用法用量使用准确, 综合提高处方用药的合理性以及质量<sup>[8]</sup>。

综上, 对西药房儿科处方开展合理的调剂前用药干预, 可明显降低处方的用药不合理情况以及防止用药差错的发生, 保证患儿用药安全, 提升药学部的服务质量, 值得临床深究。

### 参考文献

- [1] 李想. 我院 2012-2015 年儿科住院部处方抗菌药物应用情况分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9 (26): 85-86.
- [2] 廖燕. 门诊西药房中儿科处方的不合理用药分析 [J]. 海峡药学, 2017, 29 (4): 224-225.

- [3] 何樱. 门诊药房调配儿科处方应注意的事项 [J]. 大家健康 (中旬版), 2012, 6 (12): 104-105.
- [4] 黄境容. 我院三年来门诊儿科处方用药调查分析 [J]. 医学信息 (上旬刊), 2010, 23 (4): 1104-1105.
- [5] 何樱. 门诊药房调配儿科处方应注意的事项 [J]. 大家健康 (中旬版), 2012, 6 (12): 104-105.
- [6] 黄境容. 我院三年来门诊儿科处方用药调查分析 [J]. 医学信息 (上旬刊), 2010, 23 (4): 1104-1105.
- [7] 胡明霞. 儿科配药参照表格的设计与应用 [J]. 护理研究, 2013, 27 (20): 2172.
- [8] 陈士梅. 浅谈进行门诊心理护理的注意事项 [J]. 求医问药 (学术版), 2012, 10 (8): 115.

## 苯磺酸左旋氨氯地平片联合叶酸片治疗 H 型高血压的临床分析

耿洪英<sup>1</sup> 张建平<sup>2</sup>

**【摘要】目的** 探讨苯磺酸左旋氨氯地平片联合叶酸片治疗 H 型高血压的临床效果。**方法** 选取本院收治的 236 例 H 型高血压患者, 数字随机分为 2 组, 每组 118 例, 对照组单用苯磺酸左旋氨氯地平片治疗, 观察组采用苯磺酸左旋氨氯地平片联合叶酸片治疗, 观察与比较两组治疗效果。**结果** 治疗 1 个月后, 观察组降压、降血清同型半胱氨酸作用显著 ( $P < 0.05$ ), 组间比较降压效果无显著差异 ( $P > 0.05$ )。**结论** 采用苯磺酸左旋氨氯地平片联合叶酸片治疗 H 型高血压患者, 降压、降同型半胱氨酸疗效显著。

**【关键词】** 苯磺酸左旋氨氯地平片; 叶酸片; H 型高血压; 效果

**【中图分类号】** R544.1 **【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1674-9316 (2017) 28-0096-02

doi:10.3969/j.issn.1674-9316.2017.28.046

### Clinical Analysis of Levamlodipine Besylate Tablets Combined With Folic Acid Tablets in The Treatment of Type H Hypertension

GENG Hongying<sup>1</sup> ZHANG Jianping<sup>2</sup> 1Department of Internal Medicine, Jilin City Social Welfare Hospital Health Center, Jilin Jilin 132012, China; 2Internal Medicine-Cardiovascular Department, Jilin Province Jilin Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Jilin Jilin 132012, China

**【Abstract】Objective** To investigate the clinical effect of Levamlodipine Besylate tablets combined with Folic Acid tablets in the treatment of type H hypertension. **Methods** 236 cases of patients with type H hypertension in our hospital were selected, numbers were randomly divided into 2 groups, 118 cases in each group, the control group using levamlodipine besylate tablets treatment, the observation group based on this, combined with Levamlodipine Besylate tablets treatment. **Results** After one months of treatment, the observation groups of blood pressure and serum homocysteine decreased significantly ( $P < 0.05$ ), there was no significant difference between the two groups of antihypertensive effect ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** The treatment of H-type hypertensive patients with levamlodipine besylate combined with folic acid tablets is effective in the treatment of antihypertensive and hypo-homocysteine.

**【Keywords】** Levamlodipine Besylate tablets; Folic Acid tablets; type H hypertension; effect

据报道, 我国 H 型高血压患者达 1.5 亿, 对此类患病群体早发现、早治疗, 能减少脑血管事件发生<sup>[1]</sup>。苯磺酸左旋氨氯地平

片为当前用于治疗 H 型高血压的常用药物, 具有降压效果, 叶酸片则能降低血清同型半胱氨酸 (Hcy) 水平, 达到保护靶器官的目的<sup>[2]</sup>。若将二者联用, 可降低脑卒中风险<sup>[3]</sup>。本次研究针对此病症, 采用苯磺酸左旋氨氯地平片联合叶酸片治疗, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院于 2015 年 3 月-2017 年 3 月收治的 236 例 H 型高血压患者, 符合《中国高血压防治指南》相关诊断标准<sup>[4]</sup>, 排除恶性肿瘤、严重心肝肾肺功能障碍者, 另排除在半年内有叶酸片等类似药物使用患者。将患者随机分为 2 组, 各 118 例, 对照组中, 男 76 例, 女 42 例, 平均年龄 ( $62.84 \pm 10.96$ ) 岁; 观察组中, 男 75 例, 女 43 例, 平均年龄 ( $62.77 \pm 10.59$ ) 岁。两组年龄、性别等资料经比较, 无明显差异 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

(1) 测定血压。坐位, 测 3 次血压, 各次间隔 2 min, 后取平均数为血压值。(2) Hcy 测定。于患者空腹状态下, 取适量静脉血, 离心操作 (3 000 r/min), 持续 10 min, 得血清。分别于治疗前后取血样, 测 Hcy 数值。血清 Hcy 正常值为 5 ~ 15  $\mu\text{mol/L}$ 。

(3) 药物。对照组单独采用苯磺酸左旋氨氯地平片治疗, 观察组采用苯磺酸左旋氨氯地平片联合叶酸片治疗。苯磺酸左旋氨氯地平片 (吉林施慧达药业集团有限公司, 国药准字: H19991083), 2.5 mg/次, 1 次/d; 叶酸片 (北京斯利安制药有限公司, 国药准字: H10970079), 0.4 mg/次, 1 次/d。

#### 1.3 疗效评定标准

治疗 1 个月后, 对比两组降压、降 Hcy 效果。

#### 1.4 统计学方法

SPSS 21.0 处理数据, 用  $t$  检验、 $\chi^2$  检验对两组计量资料、计数资料进行比较,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 2 结果

干预前, 观察组 SBP 为 ( $153.00 \pm 12.19$ ) mmHg, DBP 为

作者单位: 1 吉林市社会福利院卫生所内科, 吉林 吉林 132012; 2 吉林省吉林中西医结合医院心血管内科, 吉林 吉林 132012