

我院门诊手足口病患儿治疗药物使用分析

范磊*,陈海燕(郑州市儿童医院药学部,郑州 450053)

中图分类号 R985;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)11-1469-02

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.11.09

摘要 目的:为手足口病患儿的合理用药提供参考。方法:利用药物处方点评系统随机抽取2015年1—6月我院感染性疾病科门诊确诊为手足口病患儿处方500份,对其用药情况进行统计分析。结果:我院手足口病患儿年龄主要在3岁以下(占58.2%);135张处方使用了抗菌药物,使用率为27.0%;治疗手足口病用药以抗病毒为主,主要使用药物有利巴韦林、喜炎平、热毒宁等;注射和口服抗菌药物均以第三代头孢菌素类为主。结论:我院治疗手足口病药物选择基本合理。但由于手足口病患儿年龄较小,对药物反应性高,在治疗手足口病中合理应用抗菌药物和糖皮质激素类药物、避免滥用是目前临床需要重视和解决的问题。

关键词 儿童;手足口病;抗病毒药物;抗菌药物;合理用药

Analysis of Drugs Use for Hand-foot-mouth Disease in Outpatient Department of Our Hospital

FAN Lei, CHEN Haiyan (Dept. of Pharmacy, Zhengzhou Children's Hospital, Zhengzhou 450053, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for rational drug use in children with hand-foot-and-mouth disease. METHODS: 500 prescriptions selected randomly, which were diagnosed with hand-foot-and-mouth disease in infectious disease outpatient department our hospital from Jan. to Jun. in 2015, and the drug use of them were analyzed statistically. RESULTS: The number of patients below three years of age was the largest (58.2%). Antibacterial drugs were used in 135 prescriptions with utilization ratio of 27.0%. Hand-foot-and-mouth disease in our hospital was mainly treated by antiviral drug; the antiviral drugs included ribavirin, Xiyanping and Reduning mainly. Injection and oral antibacterial drugs were mainly the third generation cephalosporins. CONCLUSIONS: The selection of drugs for hand-foot-and-mouth disease is rational basically in our hospital. But because of the young age and high drug response of children with hand-foot-mouth disease, it should be paid attention and resolved to strengthen rational use of antibacterial drugs and glucocorticoid agents in treating hand-foot-and-mouth disease.

KEYWORDS Children; Hand-foot-and-mouth disease; Antiviral drugs; Antibacterial drugs; Rational drug use

手足口病是由小核糖核酸(Ribonucleic acid, RNA)病毒科肠道病毒经多种途径传染的消化道传染病,以手、足、皮肤疱疹和口腔黏膜溃疡为主要特征^[1]。手足口病是我国儿童常见肠道急性传染性疾疾病之一,在河南省多发于每年4—9月,且多发生于学龄前儿童,尤以3岁以下年龄组发病率最高。由于其传播方式较多,传播速度较快,可并发脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、循环衰竭等,甚至出现死亡^[2-3]。我院作为豫东地区唯一一家三级甲等儿童专科医院,每年在手足口病高发季节都收治了大量患儿。为保证手足口病的合理用药,了解我院感染性疾病科门诊手足口病相关用药情况,现将我院2015年1—6月门诊手足口病处方分析如下。

1 资料与方法

利用我院药物处方点评系统随机抽取2015年1—6月我院感染性疾病科门诊确诊手足口病患儿处方500份,按《处方管理办法》的处方评价表手工录入,对其治疗方案及抗菌药物使用情况进行回顾性统计分析,了解手足口病的发病特点及相关用药情况。

2 结果

2.1 手足口病患儿年龄分布

我院感染性疾病科门诊所收治的手足口病患儿中<3岁的最多,其次为3~6岁,符合我国的流行病学调查结果,说明

*药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0371-63943772。E-mail: fanlei202@126.com

该病可能与患儿年龄较小、免疫力较低有关。手足口病患儿年龄分布见表1。

表1 手足口病患儿年龄分布

Tab 1 Distribution of ages of children diagnosed with hand-foot-and-mouth disease

年龄,岁	例数	占比,%
<3	291	58.2
3~6	162	32.4
>6	47	9.4
合计	500	100

2.2 手足口病患儿治疗方案选择

我院感染性疾病科门诊手足口病的治疗药物以抗病毒为主,根据相应指征再进行抗菌、退热、消炎。注射用甲泼尼龙琥珀酸钠+利巴韦林注射液+对症治疗方案最多,有134例(占26.8%);其次是注射用甲泼尼龙琥珀酸钠+喜炎平注射液+对症治疗方案,有101例(占20.2%)。对症治疗主要包括对患儿进行雾化治疗、手足部溃疡局部外用重组人干扰素 α -2b凝胶、对体温超过38.5℃的发热患儿进行物理降温、对心肌损伤患儿使用磷酸肌酸营养心肌、为危重症患儿进行机械通气、应用丙种球蛋白等。手足口病患儿治疗方案见表2。

2.3 抗菌药物使用分析

随机抽取的500张处方中有135张处方使用了抗菌药物,使用率达到27.0%。在使用了抗菌药物的135张处方中只开具注射用抗菌药物的有63张,只开具口服抗菌药物的有32

表2 手足口病患儿治疗方案

Tab 2 Therapy plan for children with hand-foot-and-mouth disease

治疗方案	例数	占比, %
注射用甲泼尼龙琥珀酸钠+利巴韦林注射液+对症治疗	134	26.8
注射用甲泼尼龙琥珀酸钠+喜炎平注射液+对症治疗	101	20.2
热毒宁注射液+对症治疗+抗菌药物	53	10.6
喜炎平注射液+对症治疗+抗菌药物	25	5.0
痰热清注射液+对症治疗+抗菌药物	13	2.6
注射用甲泼尼龙琥珀酸钠+抗菌药物+对症治疗	12	2.4
其他	162	32.4
合计	500	100

张,而同时开具的有40张。注射用抗菌药物以第三代头孢菌素头孢他啶和第一代头孢菌素头孢唑肟为主。注射用抗菌药物使用情况见表3。在口服抗菌药物中,以头孢菌素类为主,其中第三代头孢菌素头孢克肟用量最多,其次为第二代头孢菌素头孢丙烯。口服抗菌药物使用情况见表4。

表3 注射用抗菌药物使用情况

Tab 3 The use of antibacterial drugs for injection

药品名称	例数	使用率, %
注射用头孢他啶	37	7.4
注射用头孢唑肟	23	4.6
注射用头孢西丁	17	3.4
注射用头孢呋辛	16	3.2
其他	10	2.0

表4 口服抗菌药物使用情况

Tab 4 The use of oral antibacterial drugs

药品名称	例数	使用率, %
头孢克肟	22	4.4
头孢丙烯	17	3.4
头孢泊肟酯	11	2.2
头孢羟氨苄	5	1.0
阿奇霉素	4	0.8
其他	13	2.6

3 讨论

手足口病发病地区分布广泛,四季均可发病,患者急性起病,发热,口腔黏膜出现散在疱疹,手、足和臀部出现斑丘疹、疱疹,疱疹周围可有炎性红晕,疱内液体较少,可伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症状,部分患者无发热,仅表现为皮疹或疱疹,一般预后良好^[3-4]。手足口病每年4-6月出现增长趋势,7-9月为高峰期,发病率与气温呈正相关。近几年来,感染患儿数量不断增多,暴发范围扩大,肠道病毒不断产生变异,传染性增强,重症患儿可产生肺水肿、心肌炎、无菌性脑膜炎等严重并发症而导致死亡^[5]。我院感染性疾病科收治手足口病患者呈逐年增加的趋势,各年龄阶段儿童均可能发生感染。由表1可知,我院手足口病以<3岁的儿童发病率最高,病例以轻型为主。

我院感染性疾病科门诊治疗手足口病的药物使用基本合理,抗病毒治疗以中成药注射剂和化学药利巴韦林注射液为主,而中成药注射剂以喜炎平和热毒宁使用率最高。喜炎平注射液具有抗菌、抗病毒、解热消炎、增强机体免疫力等作用,治疗手足口病疗效较好,与相关报道基本一致^[6-7]。热毒宁注

射液具有清热解毒、疏风解表的功效,临床上除主要用于外感风热所致感冒之外,还被用于治疗或联合治疗轮状病毒肠炎、小儿疱疹性咽峡炎、慢性阻塞性肺疾病以及小儿手足口病等,应用较广泛^[8-9]。对于病毒感染的患儿,一般不建议采用糖皮质激素治疗;重症手足口病患儿在酌情应用糖皮质激素时,应注意糖皮质激素的不良反应,若用药剂量和停药时间把握不准,可能造成病情反复甚至加重,故应严格遵循早期、足量、递减的原则^[9]。由于手足口病病毒所产生的疱疹主要在口腔、手、足、臀部,这些部位非常容易受到细菌感染,有必要联合应用抗菌药物+抗病毒药物,但我院抗菌药物使用比例稍高,有待进一步加强管理。此外,因为患儿年龄小,考虑肾功能发育不全,我院使用抗菌药物均为头孢菌素类,以第三代头孢菌素使用最多,相对较安全^[10]。

我院作为目前河南省规模最大的儿童医院,每年收治的手足口病患儿居全省前列,对我院门诊手足口病的处方进行评价分析,能够了解我省手足口病的疫情特点及相关用药情况,为预防、治疗和控制在手足口病提供科学依据,最大限度降低本地区手足口病的发病率,使卫生部门在疫情暴发时能从容应对,保障儿童生命健康安全。由于手足口病患儿年龄偏小,机体自身调节功能和生理功能尚未发育完全,易受药品不良反应影响,对药物反应性高,应引起临床药师和医师的高度重视,特别是合理应用抗菌药物和糖皮质激素类药物、避免抗菌药物和糖皮质激素类药物滥用是目前临床需要重视和解决的问题。

参考文献

- [1] 卫生部.手足口病诊疗指南:2010年版[S]. 2010-04-20.
- [2] 陈坤东,利巴韦林与干扰素联合治疗手足口病的临床观察[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(7):891.
- [3] 李秀芳.手足口病临床治疗分析162例[J].中国医药指南,2010,8(26):90.
- [4] 李文斌,张伟忠,刘壬通,等.匹多莫德与利巴韦林联合治疗儿童手足口病的临床观察[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(3):296.
- [5] 郭蕴岚,郭蕴琦.糖皮质激素在儿童危重症手足口病中的应用[J].实用儿科临床杂志,2012,27(22):1768.
- [6] 金萍,沈乐琴,陈勇南,等.喜炎平联合利巴韦林治疗小儿手足口病伴发热疗效观察[J].儿科药学杂志,2015,21(3):21.
- [7] 谢新宝,曾玫,俞蕙,等.喜炎平注射液治疗儿童手足口病的随机对照试验[J].中国新药与临床杂志,2012,31(2):73.
- [8] 孙永旭,高翠华,唐启令,等.我院热毒宁注射液临床应用分析[J].中国药房,2015,26(20):2742.
- [9] 吴彩霞,张娟娟,顾雪竹,等.热毒宁注射液的临床应用概况[J].中国药房,2014,25(7):666.
- [10] 黄光英,王敏,钱青.我院门急诊儿科2013年处方点评与分析[J].中国药房,2015,26(8):1039.

(收稿日期:2015-07-29 修回日期:2015-09-03)

(编辑:晏妮)