

某院2012年儿科门诊糖皮质激素类药物应用分析

罗玉鸿*,袁晓斌,黄好武,曾春梅(珠海市人民医院药学部,广东珠海 519000)

中图分类号 R977.1⁺1;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)18-1656-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.18.08

摘要 目的:了解儿科门诊患儿糖皮质激素类药的使用情况及存在问题。方法:从某院2012年儿科门诊193 852张处方中,以随机抽样法抽取7 198例,对方剂进行回顾性分析。结果:7 198例中,男童占59.59%,女童占40.41%;1~3岁者占48.35%;主要疾病为上呼吸道感染;糖皮质激素的使用率为11.14%;使用例次居前3位的分别为地塞米松磷酸钠注射液(88.53%)、注射用甲泼尼龙琥珀酸钠(3.49%)、吸入用布地奈德混悬液(2.99%);给药途径以静脉滴注为主(89.15%);糖皮质激素类药物超适应证用药者占64.59%。结论:该院儿科门诊糖皮质激素类药的总使用率不高,但在适用范围、药物品种选择等方面存在不合理现象,医院需加强对其的监控与管理。

关键词 糖皮质激素;儿科;处方分析

Analysis of the Application of Glucocorticoids in Pediatric Outpatient Department of a Hospital in 2012

LUO Yu-hong, YUAN Xiao-bin, HUANG Hao-wu, ZENG Chun-mei (Dept. of Pharmacy, Zhuhai Municipal People's Hospital, Guangdong Zhuhai 519000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To probe into the application of glucocorticoids and problems in outpatient prescriptions of pediatric department. METHODS: 7 198 medical records of pediatric outpatients in a hospital were randomly sampled from a total of 193 852 in 2012, and then analyzed statistically. RESULTS: Among 7 198 prescriptions, boys accounted for 59.59% and girls accounted for 40.41%; the patients aged 1-3 years old accounted for 48.35%; upper respiratory tract infection was main disease; utilization ratio of glucocorticoids was 11.14%. Top 3 drugs in the list of frequency were Dexamethasone sodium phosphate injection (88.53%), Methylprednisolone sodium succinate for injection (3.49%), Budesonide suspension (2.99%). Intravenous dripping was main route of administration (89.15%). 64.59% were out of glucocorticoids indication. CONCLUSIONS: The utilization rate of the glucocorticoids in pediatric outpatient department of the hospital was not high. However, there is irrational use in the indications, variety of drugs, etc. thus monitoring of their clinical use should be intensified.

KEYWORDS Glucocorticoids; Pediatric department; Analysis of prescription

糖皮质激素类药物因具有抗炎、免疫抑制、抗毒素、抗休克、影响血液和造血系统等药理作用,对儿童哮喘、过敏性休克、系统性红斑狼疮、严重感染、肾病等多种疾病治疗效果显著,在儿科临床应用中越来越广泛。但若使用不当如药物过量、疗程过长等则会降低机体防御功能,影响儿童生长发育等^[1]。某院为地处沿海的一所三级甲等综合性医院,为了解儿科门诊患儿糖皮质激素类药的使用情况,笔者对该院儿科门诊2012年就诊患儿处方7 198张进行了调查分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过医院信息系统(HIS)调取我院2012年儿科门诊患者处方193 852张,以随机抽样法,每月抽取600张处方。因系统原因,其中2张为无效处方号,本次调查共统计7 198张处方。

1.2 调查方法

自设调查表格,利用Excel 2007软件,录入相关调查项目,内容包括处方号、性别、年龄、诊断、糖皮质激素类药品种、规格、给药途径、用法用量、疗程、使用数量、联合用药和适应证等。对采集的信息进行回顾性调查分析。

* 副主任药师。研究方向:医院药学。电话:0756-2157683。E-mail:luoyuhong@21cn.com

1.3 用药合理性的判断与评价标准

以药品说明书的内容为主,参考《中华人民共和国药典·临床用药须知》(2005年版)^[2]、《新编药理学》(第17版),对方剂中疾病诊断与糖皮质激素类药的使用进行分析论证,以原卫生部2011年2月发布的《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》(以下简称《指导原则》)^[3]为用药合理性的判断标准。诊断分类描述参照《儿科诊断治疗学》(第7版)^[4]。

2 结果

2.1 患儿的人群基本特征

7 198例中,男童4 289例(59.59%),女童2 909例(40.41%);平均年龄为(5±0.5)岁,其中<29 d 2例(0.03%),29 d~<1岁 376例(5.22%),1~3岁 3 480例(48.35%),>3~7岁 2 436例(33.84%),>7~14岁 904例(12.56%)。

2.2 总体处方的主要临床诊断

总体处方的主要临床诊断可归为18种疾病,见表1。

2.3 使用糖皮质激素类药物处方的临床诊断

使用糖皮质激素类药物的处方有802张,疾病诊断前3位分别为上呼吸道感染(21.95%)、急性扁桃体炎(27.56%)、急性支气管炎(15.21%),见表2。

2.4 糖皮质激素类药物使用的基本情况

表1 儿科门诊患儿的主要临床诊断

Tab 1 The principal diagnosis of children in outpatient pediatric department

临床诊断	人次	构成比,%	临床诊断	人次	构成比,%
上呼吸道感染	2 654	36.87	腹泻	62	0.86
急性扁桃体炎(急性化脓性扁桃体炎)	1 217(358)	16.91	过敏性皮炎	39	0.54
急性支气管炎	1 120	15.56	支气管哮喘	35	0.49
手足口病	560	7.78	荨麻疹	25	0.35
疱疹性口咽炎	402	5.58	鼻炎	12	0.17
胃肠炎	340	4.72	鼻窦炎	3	0.04
支气管肺炎	286	3.97	肾病	7	0.10
喘息性支气管炎	201	2.79	过敏性紫癜	5	0.07
喉炎	110	1.53	其他	120	1.67

表2 儿科门诊使用糖皮质激素类药处方的临床诊断

Tab 2 The disease diagnosis in glucocorticoids prescriptions

临床诊断	人次	构成比,%	临床诊断	人次	构成比,%
上呼吸道感染	176	21.95	荨麻疹	16	2.00
急性扁桃体炎(急性化脓性扁桃体炎)	221(66)	27.56	胃炎	15	1.87
急性支气管炎	122	15.21	支气管哮喘	15	1.87
喘息性支气管炎	54	6.73	腹泻	6	0.75
喉炎	66	8.23	过敏性皮炎	6	0.75
疱疹性口腔炎	38	4.74	鼻炎	3	0.37
手足口病	25	3.12	鼻窦炎	1	0.12
肺炎	23	2.87	过敏性紫癜	2	0.25
			其他	13	1.62

7 198张处方中,使用糖皮质激素类药治疗的为802例,使用率为11.14%,其中使用1种糖皮质激素的792例,使用2种或2种以上糖皮质激素的10例,主要联合应用形式为1种全身用药加1种局部用药。其中,地塞米松磷酸钠注射液与吸入用布地奈德混悬液联合用药有2例。涉及的糖皮质激素类药共9种,使用数量居前3位的分别为地塞米松磷酸钠注射液(710例,占88.53%)、注射用甲泼尼龙琥珀酸钠(28例,占3.49%)、吸入用布地奈德混悬液(24例,占2.99%),见表3。

表3 儿科门诊使用数量排前8位的糖皮质激素类药品种

Tab 3 Top 8 glucocorticoids varieties in the list of amount in outpatient pediatric department

药品名称及规格	例次	构成比,%
地塞米松磷酸钠注射液(5 mg:1ml)	710	88.53
注射用甲泼尼龙琥珀酸钠(40 mg)	28	3.49
吸入用布地奈德混悬液(1 mg:2 ml)	24	2.99
糠酸莫米松鼻喷雾剂(50 μg/揆)	13	1.62
醋酸泼尼松龙片(5 mg/片)	12	1.50
丙酸氟替卡松鼻喷雾剂(50 μg/揆)	9	1.12
曲安奈德益康唑乳膏(15 g/支)	3	0.37
糠酸莫米松乳膏(5 g/支)	2	0.25

2.5 糖皮质激素类药的给药途径

给药以静脉滴注为主,有715例,占89.15%;其次是雾化吸入,有55例,占6.86%,见表4。

2.6 糖皮质激素类药的不合理用药情况

2.6.1 超适应证用药。据《指导原则》^[9],糖皮质激素类药在儿科临床应用的适应证为儿童支气管哮喘、喘息性支气管炎、肾病综合征、过敏性紫癜、荨麻疹、手足口病、鼻炎、系统性红斑

表4 儿科门诊糖皮质激素类药给药途径

Tab 4 The ratio of administration route of glucocorticoids in pediatric department

给药途径	例数	占使用糖皮质激素类药处方总数比例,%
全身应用	715	89.15
静脉滴注	13	1.62
肌肉注射	13	1.62
口服	13	1.62
局部应用	55	6.86
雾化吸入	6	0.75
外用	6	0.75

狼疮以及一些较严重感染或炎性反应的辅助治疗(在有效抗感染的前提下)。本次调查中糖皮质激素类药超适应证用药518例,占使用糖皮质激素类药的64.59%。其中,超适应证用药居前3位的分别为上呼吸道感染(163例,占31.47%)、急性扁桃体炎(148例,占28.57%)、急性支气管炎(113例,占21.81%)。超适应证用药的药品主要是地塞米松磷酸钠注射液,见表5。

表5 儿科门诊糖皮质激素类药超适应证用药情况(例)

Tab 5 The use of glucocorticoids over indication in pediatric department(case)

处方诊断	超适应证例数	地塞米松磷酸钠注射液	注射用甲泼尼龙琥珀酸钠	丙酸氟替卡松鼻喷雾剂	醋酸泼尼松片	糠酸莫米松鼻喷雾剂	吸入用布地奈德混悬液
上呼吸道感染	163	158	0	4	1	0	0
急性扁桃体炎	148	148	0	0	0	0	0
急性支气管炎	113	104	8	0	1	0	0
疱疹性口咽炎	38	37	0	0	0	1	0
肺炎	23	21	1	0	1	0	0
胃炎	15	15	0	0	0	0	0
腹泻	6	6	0	0	0	0	0
口腔炎	5	5	0	0	0	0	0
鼻窦炎	1	1	0	0	0	0	0
发热	1	1	0	0	0	0	0
小儿肠炎	1	1	0	0	0	0	0
肠痉挛	1	0	0	0	0	1	0
急性腮腺炎	1	1	0	0	0	0	0
根尖脓肿	1	1	0	0	0	0	0
链球菌感染	1	1	0	0	0	0	0
合计	518	500	9	4	3	2	0

2.6.2 品种选用不当。802例使用糖皮质激素类药的儿科门诊处方中,品种选用不当的有21例,占2.62%,见表6。

表6 儿科门诊糖皮质激素类药选用的品种不适宜情况(例)

Tab 6 Unsuitable selection of glucocorticoid drugs varieties in outpatient prescription of pediatric department(case)

临床诊断	不适宜选用例数	地塞米松磷酸钠注射液	注射用甲泼尼龙琥珀酸钠	醋酸泼尼松龙片
荨麻疹	10	9	0	1
哮喘	10	8	2	0
过敏性皮炎	1	1	0	0
合计	21	18	2	1

3 讨论

3.1 调查的一般情况

在该院儿科就诊的患儿,男童比例多于女童,患病年龄段集中在2~12岁。2岁以下婴幼儿接触外部环境较少,患病几率相对较低。从2岁左右开始儿童对疾病的免疫力降低,容易

患各种感染性疾病。12岁以上儿童开始进入青春期,免疫系统基本完善,患病几率相对降低。调查中发现儿科门诊以上呼吸道感染、消化系统感染为多,占总处方诊断的70%,主要因天气变化缘故或者是特异性疾病的高峰期。给药途径主要由患儿的自身病情轻重而定,轻症患儿若可以接受口服给药,应选用口服吸收的药物,尽量避免静脉给药。有些家长为了追求患儿症状能尽快消失,往往要求选择起效快的治疗途径,导致给药途径以静脉滴注为主,占使用糖皮质激素处方的89.15%,比例较高。

3.2 糖皮质激素类药物不合理使用现象

3.2.1 超适应症用药。上呼吸道感染、急性支气管炎、急性扁挑体炎、腹泻、疱疹性咽峡炎、口腔炎、疱疹性咽峡炎、小儿肠炎、肠痉挛、急性腮腺炎、链球菌感染等病毒性疾病一般不需要糖皮质激素,使用后会降低机体防御能力,使感染扩散^[6]。仅为了快速改善患儿症状而使用糖皮质激素是不可取的。在抽查中发现23张处方中出现肺炎使用糖皮质激素。一般小儿肺炎不需要用到糖皮质激素,因激素可使病毒扩散、使病情恶化;但在足量有效抗菌药物控制下,对重症肺炎可考虑短期加用肾上腺皮质激素,疗程不超3~5 d^[1]。门诊社区获得性肺炎大多为轻症患者,因重症患者一般都住院治疗,据此认为门诊处方中肺炎患儿不应使用到全身应用的糖皮质激素类药物。有15张处方中出现小儿胃炎使用糖皮质激素。对于急性胃炎应用糖皮质激素治疗的现象,在临床上是不合理的,因为糖皮质激素本身的不良反应就有诱发或者加剧胃、十二指肠溃疡,甚至导致消化道出血或穿孔^[6],使用不当会加剧病情。在抽查中发现1张处方出现将糖皮质激素用于小儿感冒引起发热的退热治疗,这样容易改变热型,掩盖病情,属不合理用药。根据《指导原则》^[2]规定,糖皮质激素类药物是不能单纯用来退热的,特别是一些感染性疾病,表面上解除了发热,但感染却还在扩散,病情会进一步发展或在病毒感染的基础上并发细菌感染、真菌感染等。虽然这种用法的例数较少,但还是需要重视。还有一些局部的急性炎症的治疗,如根尖脓肿或一般外伤的治疗中,使用糖皮质激素类药物也是不合理的。

3.2.2 给药途径、品种选择不适宜。诊断为变态反应性(过敏性)疾病,如过敏性皮炎、荨麻疹10例门诊患儿使用地塞米松磷酸钠注射液全身性用药,属给药途径不适宜。因为过敏性皮炎、荨麻疹除了在重症期如全身水肿的情况下方可全身性用药外,否则应使用局部用糖皮质激素。虽然地塞米松全身性用药的抗炎效力强,但其对下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴(HPA)的抑制也较严重,导致一系列的不良反应相应增多^[7]。对于面积广泛、渗出明显、应用其他药物难以迅速控制者,才可以考虑短期内全身使用糖皮质激素,皮疹控制后逐渐减量。此次调查中发现大多数诊断为哮喘的患儿,都用在地塞米松磷酸钠注射液静脉滴注。中国《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[8]明确指出,糖皮质激素是治疗气道炎症最有效的药物,推荐吸入疗法为哮喘防治的主要给药途径,并强调吸入糖皮质激素是哮喘急性发作和哮喘长期控制的一线药物,且

用量非常小,不良反应也比全身用糖皮质激素类药物少,即使长期使用也不会影响患儿的发育。

3.3 干预措施

合理用药是一个需要不断探索的课题,必须由社会、医院、家庭共同关注和参与。针对一些不合理用药情况,医院需采取系列相应干预措施。首先应高度重视提高医务人员糖皮质激素类药物合理使用意识。通过有目的、有计划地组织糖皮质激素类药物知识讲座,把糖皮质激素类的应用指导原则落实到有关人员,使其了解糖皮质激素类药物在儿科的合理使用情况。其次可借鉴抗菌药物临床应用专项整治活动经验,结合医院自身发展模式和要求,规范糖皮质激素类药物的合理使用,合理遴选和使用糖皮质激素类药物,执行糖皮质激素类药物超常使用预警机制,将糖皮质激素类药物合理使用纳入年终绩效考核与职称晋升指标。此外,临床药师应积极开展合理用药咨询活动,经常深入临床,及时收集糖皮质激素类药物在儿科临床的用药资料,在药讯上开辟糖皮质激素类药物专栏,参加用药讨论,随时抽查处方及病历,开展糖皮质激素类药物处方专项点评,通过处方点评和反馈及时与临床医师进行沟通。同时药师应在执行配方前对处方进行重点审核,及时干预不合理糖皮质激素类药物处方。另外,药学部门可印发合理用药小册子,加强药物宣传推广工作,做好患者教育,对患儿家长进行糖皮质激素类药物合理应用的宣传,使家长知晓合理应用糖皮质激素类药物的必要性。

本次调查尚未对干预前后数据进行对比分析,不足之处将在下一步研究中不断完善。本次调查显示,该院儿科门诊糖皮质激素类药物的总体使用率不高,但在适用范围、选用品种等方面,临床仍应进一步控制使用。

参考文献

- [1] 范燕,刘金永,高山.连云港市第一人民医院儿科住院患者糖皮质激素应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2012,12(2):119.
- [2] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:临床用药须知:化学药和生物制品卷[S].2005年版.北京:人民卫生出版社,2005:437.
- [3] 卫生部.糖皮质激素类药物临床应用指导原则[S].2011-02-24.
- [4] 袁承文,李齐,陈绍潞.儿科诊断治疗学[M].7版.北京:中国医药科技出版社,2008:257.
- [5] 江丽欢.门诊处方糖皮质激素类药物应用情况分析[J].中国医院用药评价与分析,2010,10(9):777.
- [6] 杨世杰.药理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:119.
- [7] 万正兰,陈康娜.某院住院患者使用糖皮质激素类药物的回顾性点评[J].今日药学,2012,22(8):501.
- [8] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J].中华儿科杂志,2008,46(10):745.

(收稿日期:2013-09-04 修回日期:2013-12-18)