

我院840例住院儿童青少年精神疾病患者用药医嘱分析

毛叶萌*(上海交通大学医学院附属精神卫生中心,上海 200030)

中图分类号 R969.3;R978.1;R287 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)42-3952-06
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.42.06

摘要 目的:调查我院住院儿童青少年精神疾病患者疾病分类及用药情况。方法:采用分层随机抽样方法抽取我院2011—2013年840例住院儿童青少年精神疾病患者用药医嘱,对患者年龄、性别、疾病诊断、用药情况进行统计、分析。结果:住院儿童青少年精神疾病患者发病率排前3位的分别是精神分裂症及分裂型障碍(55.1%)、心境障碍(9.9%)和起病于童年与少年期的行为与情绪障碍(5.1%);不能确诊的疾病分类的状态诊断约占病例数的20%。治疗精神疾病及相关药物医嘱数最多(约占68%),其中抗精神病药占到35.30%;其他药品占总用药医嘱数的约30.96%。用药例次最高的也是抗精神病药,为1 570例次;使用频次最高的是抗抑郁药(5),表明住院儿童青少年精神疾病患者使用抗抑郁药的平均次数高于其他药物。结论:目前用于治疗精神疾病的药品说明书,多数缺少儿童青少年适应证的使用信息。临床医师需评估疗效与风险后,谨慎使用治疗药物。

关键词 儿童青少年;精神疾病;用药医嘱;用药例次;抗精神病药;抗抑郁药

Analysis of Medical Orders for 840 Child and Adolescent Psychiatric Inpatients in Our Center

MAO Ye-meng(Mental Health Center, Shanghai Jiaotong University Medical School, Shanghai 200030, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To investigate the classification of diseases and drug use of child and adolescent psychiatric patients in our center. **METHODS:** Medical orders for 840 child and adolescent psychiatric inpatients were selected from our hospital using stratified random sampling method during 2011—2013. Those medical orders were analyzed statistically in respects of age, gender, diagnosis, the number of medical orders, medication method, the percentage of case number and frequency of drug use. **RESULTS:** The incidence of child and adolescent psychiatric inpatients in the top three were schizophrenia, schizotypal disorder (55.1%), mood disorders (9.9%) and the onset of behavioral and emotional disorders in childhood and adolescence (5.1%). About 20% state diagnosis cannot be confirmed. The number of medical orders for mental illness and related medicines were the highest (about 68%), in which antipsychotic drugs accounted for 35.30% and other drugs accounted for 30.96%. The case number of antipsychotic drugs use was the highest (1 570 cases). The frequency of antidepressant drugs use was the highest (5), which indicated the average case number of antidepressant drugs use was higher than that of other drugs in child and adolescent psychiatric inpatients. **CONCLUSIONS:** Most of package inserts of drugs for psychiatric disease lack of the information about child and adolescent indication. Clinical physicians should use drugs for psychiatric disease carefully after evaluating therapeutic efficacy and risk.

KEYWORDS Child and adolescent; Psychiatric disease; Medical orders; Case number of drug use; Antipsychotic drugs; Antidepressant drugs

流行病学调查显示,精神疾病发病率处于不断增长的趋势。年龄未满18岁的精神疾病称为儿童青少年(以下简称“儿少”)精神疾病,大约1/3的精神分裂症发源于儿童或青少年期,这些早期发病预示着疾病的严重性。另儿童青少年期抑郁症发病率达2%~8%^[1],且预后不佳,相当大的一部分症状延续到成年,并影响学业或事业成就^[2]。因此儿少精神疾病的早发现、早治疗成为其日后融入正常工作、生活的关键。我院于2006年成立儿少精神科病房,收治患者数逐年上升,本文调查了2011—2013年间840例住院儿少精神疾病患者住院医嘱,以了解住院儿少精神疾病患者的诊断及药物治疗情况。

1 资料与方法

1.1 资料来源

针对我院2011—2013年住院儿少精神疾病患者采用整体分层随机抽样方法,每季度抽取10天住院儿少精神疾病患者(年龄≤18岁)用药医嘱共18 687条,合计840例。

1.2 方法

设计调查表,统计患者编号、年龄、性别、疾病诊断、药品名称、药品规格、用法、用量、给药途径等项目,以Excel逐项分析。采用的疾病诊断标准为国际疾病分类(ICD)-10,例次百分比=某药使用例次/当年抽样例次,使用频次=某药医嘱数/使用该药例次。

2 结果

2.1 患者基本情况

840例住院患者中,男性434例,女性406,男女比例为1.07:1;住院年龄(15.91±2.23)岁,最小者2岁,最大者18岁,13岁及以上患者占91%。住院例数与年龄呈高度相关性($r=0.8419$),住院例数随年龄增长明显上升。

2.2 住院儿少精神患者疾病诊断及用药情况

2.2.1 住院儿少精神疾病患者疾病诊断情况。840例儿少精神疾病住院患者疾病诊断情况见表1。

儿少精神疾病患者中能够明确疾病分类的占约80%,其余为不能确诊的疾病分类的状态诊断。调查结果显示进食障

* 主任药师。研究方向:临床药学。电话:021-34289888-3059。
E-mail:mao_yemeng@163.com

碍患者以女性为主,有26例,占该类疾病的96%以上;男性仅1例,占4%。

表1 840住院儿少精神疾病患者疾病诊断及构成比(例)

Tab 1 Disease diagnosis and proportion of 840 child and adolescent psychiatric inpatients (case)

疾病诊断	年份			合计	占疾病百分比,%
	2011	2012	2013		
精神分裂症和分裂型障碍	129	144	190	463	55.1
不能确诊的疾病的状态诊断	22	29	29	80	9.5
兴奋躁动状态	7	20	10	37	4.4
焦虑(抑郁)状态	4	7	4	15	1.8
缄默状态	4	6	5	15	1.8
猜疑状态	3	2	4	9	1.1
其他	1	2	7	10	1.2
小计	41	66	59	166	19.8
心境障碍	11	12	18	41	4.9
双相情感障碍	11	12	18	41	4.9
抑郁发作	12	7	12	31	3.7
躁狂发作	3	5	1	9	1.1
小计	26	24	31	81	9.9
起病于童年与少年期的行为与情绪障碍	1	0	3	4	0.5
儿童多动症(注意缺陷障碍,ADD)	1	0	3	4	0.5
未特定的儿童情绪障碍	4	8	2	14	1.7
儿童情绪障碍及社会功能障碍	1	6	16	23	2.7
短暂抽动障碍(抽动症,TIC)	0	2	0	2	0.2
小计	6	16	21	43	5.1
神经症性应激相关的及躯体形式障碍	4	10	13	27	3.2
强迫症(强迫性神经症)	4	10	13	27	3.2
其他	1	0	3	4	0.5
小计	5	10	16	31	3.6
进食障碍	4	7	14	25	3.0
神经性厌食	4	7	14	25	3.0
神经性贪食	1	1	0	2	0.2
小计	5	8	14	27	3.2
器质性精神疾病	3	2	2	7	0.8
精神发育迟滞	2	9	9	20	2.4
其他	0	0	2	2	0.2
合计	217	279	344	840	100

2.2.2 住院儿少精神疾病患者总体用药情况。在本次调查中,治疗精神疾病及相关药物占总医嘱数的约68%,使用例数由高到低依次为抗精神病药(1 570例次、医嘱数6 597条、使用频次4)、改良电休克(MECT)所用的局麻药(366例次、医嘱数687条、使用频次2)、抗焦虑及催眠药(361例次、医嘱1 106条、使用频次3)、抗抑郁药(275例次、医嘱数1 229条、使用频次5)、心境稳定剂(269例次,用药医嘱1 132条、使用频次4)等。使用频次从高到低依次为抗抑郁药、抗精神病药物和心境稳定剂。其中,抗精神病药中使用例数最高的前3位是奥氮平>利培酮>喹硫平。其他药品的医嘱数共5 785条,占总医嘱数的约31%。840例住院儿少精神疾病患者主要用药例次、医嘱数及使用频次见表2。

从表2可见,2011—2013年3年间各类药物使用相对稳定,奥氮平、盐酸苯海索、利培酮使用比例靠前,心境稳定剂丙戊酸钠缓释片在2013年例次百分比有所上升,而利培酮呈下降趋势。盐酸苯海索为治疗震颤麻痹药物,在此用于缓解抗精神病药物所致锥体外系副作用(EPS)。

2.2.3 明确诊断的住院儿少精神疾病患者用药情况。表1中所示明确诊断靠前3类疾病,即精神分裂症(55.1%)、心境障碍(9.9%)和神经症性应激相关的及躯体形式障碍(3.7%)的主要用药情况见表3。

由表3可见,第二代抗精神病药,包括奥氮平、利培酮、喹

硫平、阿立哌唑、帕利哌酮缓释片,其用药例次及医嘱数均高于第一代抗精神病药,包括氟哌啶醇、氯丙嗪和舒必利。但第一代抗精神病药(氟哌啶醇、氯丙嗪)的使用频次高于第二代抗精神病药。各药物使用日剂量均从低剂量起用,奥氮平和阿立哌唑个别医嘱用量超常规。

2.2.4 明确诊断的住院儿少精神疾病患者医师联合用药方案。药物治疗方案随疾病的分类及症状的差异而不同,下面对所调查840例中明确诊断为精神分裂症和分裂型障碍、心境障碍和强迫症的住院儿少精神疾病患者医嘱联合用药情况方案见表4。

3 分析与讨论

3.1 儿少精神疾病患者的诊断特点

起病在13岁前的患者称为“儿童期起病的精神疾病”,这一类患者极少;起病年龄在13~18周岁的称为“青少年期起病的精神疾病”,二者统称为儿童青少年精神疾病,简称“儿少精神疾病”。由于患儿无自知力,早期症状不典型,要做到早期确诊存在一些困难,所以表1显示不能确诊的疾病的状态诊断占本次调查病例数的约20%。住院儿少精神疾病患者发病率排前3位的分别是精神分裂症及分裂型障碍(55.1%)、心境障碍(9.9%)和起病于童年与少年期的行为与情绪障碍(5.1%),这个结果与贾军朴等^[3]双相障碍占第1位的结果不同。从患儿住院数来看,2011—2013年期间住院的儿少精神疾病患者人数以每年26%的速率递增。

3.2 儿少精神疾病的药物治疗特点

儿童青少年由于其生理特点和较小的体表面积以及其肝肾肾功能不及成人、免疫功能差,导致其发生药品不良反应的风险要高于成人;目前临床使用的抗精神病药、抗抑郁药、抗焦虑药及催眠药等多缺少药品说明书的应用许可,其表述多为“目前缺少足够临床经验”或“儿童和青少年的安全性和有效性尚未进行评价”,因此临床对于儿少精神疾病的药物治疗一定程度上缺少法律上的支持。现阶段儿少精神疾病患者的药物治疗多依赖医师的临床经验、参考有关治疗指南以及循证医学的证据,其中多数来自成年人。本次调查显示(表3、表4),精神分裂症和分裂型障碍、心境障碍和强迫症的主要治疗药物大类相同,差异在于各类药物使用品种及每日剂量。抗精神病药使用频次整体呈上升趋势,因其除用于精神分裂症治疗外,还可作为增效剂用于控制某些精神症状。抗抑郁药氟伏沙明和舍曲林治疗抑郁症同时被用于强迫症及精神分裂症阴性症状的控制等,因此使用频次呈上升趋势。用于MECT的丙泊酚注射液则保持稳定,说明每例患者平均使用2次,另一药物依托咪酯脂肪乳注射液由于其半衰期长[(3.88±1.11)h],致患者苏醒延迟,所以使用较不稳定。

3.2.1 儿少精神分裂症和分裂型障碍的药物治疗。如表3所示,除度洛西汀等个别抗抑郁药外,所列各类药物均被用于儿少患者精神分裂症的治疗。以医嘱数分析,前3位依次是抗精神病药(3 688条医嘱)、盐酸苯海索(1 406条医嘱)、抗焦虑药及催眠(547条医嘱);以口服药物为主,注射剂型仅用于急性期患者。抗精神病药口服药物中由于第二代抗精神病药疗效与第一代抗精神病药相当,但副作用有所差异^[4-5],许多儿童精神科医师现已将它们作为首次发作、急性发作的儿童精神分裂症患者的首选药物或一线药物^[6],因此表3显示,第二代抗精神病药占所有抗精神病药使用例次的78%,注射剂仅占5%。表4显示,47%的抗精神病药联合应用,主要为两药联用

表2 840例住院儿少精神疾病患者主要用药例次、医嘱数及使用频次

Tab 2 Case number, medical orders number, and frequency of drug use in main medical orders for 840 child and adolescent psychiatric inpatients

药品类型	药品名称	2011年				2012年				2013年			
		用药例次	例次百分比,%	医嘱数,条	使用频次	用药例次	例次百分比,%	医嘱数,条	使用频次	用药例次	例次百分比,%	医嘱数,条	使用频次
抗精神病药	奥氮平	110	49	361	3	112	40	344	3	183	53	1 204	7
	利培酮	82	37	304	4	116	42	481	4	71	21	308	4
	喹硫平	60	27	193	3	72	26	280	4	73	21	404	6
	阿立哌唑	34	15	103	3	52	19	163	3	55	16	354	6
	齐拉西酮	13	6	39	3	18	6	82	5	19	6	89	5
	帕利哌酮缓释片	13	6	37	3	14	5	42	3	54	16	171	3
	氯氮平	18	8	72	4	34	12	140	4	18	5	99	6
	氯丙嗪	12	5	28	2	24	9	111	5	25	7	154	6
	奋乃静	26	12	110	4	29	10	130	4	25	7	139	6
	氟哌啶醇	15	7	58	4	22	8	82	4	28	8	152	5
	舒必利	19	9	71	4	17	6	61	4	18	5	93	5
	氟哌啶醇注射液	17	8	24	1	30	11	43	1	42	12	71	2
	抗抑郁药	氟伏沙明	24	11	106	4	18	6	74	4	28	8	161
舍曲林		23	10	85	4	45	16	133	3	42	12	248	6
氯米帕明		4	2	16	4	5	2	33	7	3	1	13	4
文拉法辛		3	1	21	7	2	1	10	5	3	1	7	2
帕罗西汀		3	1	16	5	7	3	31	4	7	2	23	3
曲唑酮		1	0	1	1	2	1	2	1	4	1	17	4
抗焦虑及催眠药	阿普唑仑	26	12	62	2	11	4	28	3	23	6	55	2
	艾司唑仑	1	0	1	1	3	1	4	1	8	2	22	3
	地西洋	3	1	6	2	1	0	2	2	2	1	3	2
	劳拉西洋	12	5	27	2	15	5	36	2	22	6	88	4
	氯硝西洋	39	17	143	4	38	14	126	3	60	17	230	4
	佐匹克隆	8	4	22	3	8	3	22	3	5	1	19	4
	唑吡坦	9	4	15	2	12	4	19	2	4	1	64	16
	氯硝西洋注射液	11	5	20	2	14	5	16	1	18	5	43	2
	丁螺环酮	1	0	8	8	5	2	13	3	2	1	12	6
	丙戊酸钠缓释片	51	23	184	4	47	17	180	4	80	23	343	4
心境稳定剂	碳酸锂片	12	5	39	3	25	9	81	3	23	7	177	8
	拉莫三嗪	12	5	54	5	7	3	30	4	12	3	44	4
	丙泊酚注射液	54	24	83	2	96	35	154	2	107	31	206	2
局麻药	依托咪酯脂肪注射液	20	9	102	5	41	15	56	1	48	14	86	2
	盐酸苯海索	114	51	145	1	157	56	751	5	161	47	645	0
其他	盐酸普萘洛尔	46	21	140	3	52	19	182	4	39	11	288	7

(96%)。抗精神药物的联合应用在成人的治疗上有证据支持,例如:氯氮平联合抗精神病药治疗阴性症状^[7],阿立哌唑和奥氮平^[8]、喹硫平和氟哌啶醇^[9]等联用,但是钱东丽等^[10]的研究并不支持儿少患者抗精神病药合用,认为合用效果与单用无差异。所以抗精神病药的联合应用缺少儿少患者的循证支持,特别当有3个以上抗精神病药合用情况时,需严格评估临床应用的风险及效益,否则不得合用。其次联合应用抗焦虑及催眠药,用于精神分裂症急性激越状态、难治性精神分裂症及改善焦虑、躁动、静坐不能等症状,例如劳拉西洋、氯硝西洋、阿普唑仑等^[11-13]联用。儿少精神疾病患者联合应用抗抑郁药的患者占1/4(23%)且以SSRIs为主,成年精神分裂症患者伴发阴性症状及强迫、抑郁、焦虑症状联合应用抗抑郁药如氟伏沙明、舍曲林、氟西汀等有效。对于儿少患者,该类药临床缺少使用证据,需谨慎使用并密切关注患儿临床疗效及不良反应。联合应用心境稳定剂用于治疗难治性精神分裂症,调查显示合用者约占25%。MECT对难治性精神分裂症的治疗有增效作用,并且相对安全^[14]。精神分裂症的焦虑症状或由于抗精神病药所致静坐不能等EPS,常合用β受体阻滞剂普萘洛

尔或抗震颤麻痹药盐酸苯海索予以对症治疗^[15]。本调查中显示盐酸苯海索高使用率的合理性还有待进一步探索。以上药物的使用目前均无说明书认可的儿少患者使用剂量。本次调查显示,各药物均从低剂量起用,奥氮平和阿立哌唑各有1次医嘱超出成人最高剂量,其余均未超出成人所用高限。

3.2.2 儿少心境障碍的药物治疗。心境障碍在本次调查中包括抑郁发作、躁狂发作及双相情感障碍。目前,被推荐用于治疗儿少抑郁发作的抗抑郁药有:氟西汀、艾司西酞普兰、舍曲林、西酞普兰和米氮平^[16]。美国FDA批准SSRIs类药物氟西汀用于儿少抑郁症,被认为是治疗儿少抑郁症的首选药物^[17];其具有吸收快、生物利用度高,常见不良反应为恶心、头痛、失眠等特点。帕罗西汀治疗儿少抑郁症患者疗效不优于安慰剂^[18]且有明显戒断症状与高度自杀倾向,所以禁用于儿少患者。文拉法辛使用初期也可出现自杀倾向,所以不建议用于儿少抑郁症患者。抗抑郁药的使用一般建议单一用药,低剂量起用,可在1周内滴定到治疗量;当患儿合并有精神症状时,可用另一种抗抑郁药、丁螺环酮、心境稳定剂或某种非典型抗精神病药物作为增效剂。躁狂症常用药品为碳酸锂,同时合用其

表3 840例住院儿少精神疾病患者主要疾病用药情况

Tab 3 The drug use of major disease in 840 child and adolescent psychiatric inpatients

药品类型	药品名称	精神分裂症和分裂型障碍				心境障碍				神经症性应激相关的及躯体形式障碍			
		用药例次	医嘱数,条	日剂量范围,mg	使用频次	用药例次	医嘱数,条	日剂量范围,mg	使用频次	用药例次	医嘱数,条	日剂量范围,mg	使用频次
抗精神病药	奥氮平	236	961	2.5~35	4	30	96	2.5~30	3	6	15	2.5~20	3
	利培酮	171	718	1~12	4	10	29	1~5	3	5	14	1~6	3
	喹硫平	95	361	50~1 400	4	21	73	25~1200	3	10	33	50~600	3
	阿立哌唑	83	267	5~35	3	10	25	5~25	3	17	33	5~25	2
	帕利哌酮缓释片	69	200	3~12	3	2	8	6~9	4				
	奋乃静	66	280	2~44	4	1	4	4	4				
	氯氮平	52	252	50~1 200	5	2	8	50~200	4	2	6	50~200	3
	氟哌啶醇	35	176	4~40	5	3	13	2	4	4	7	4~8	2
	氯丙嗪	33	183	100~600	6	7	31	100~500	4	1	9	200~350	9
	舒必利	28	107	100~1 000	4	1	1	200	1	1	1	200	1
	齐拉西酮	20	73	40~160	4	1	1	80	1				
	氨磺必利	14	37	200~900	3								
	硫必利	1	1	300	1								
	氟哌啶醇注射液	46	70	5~10	2	6	10		2	4	8	5~10	2
	盐酸氯丙嗪注射液	2	2	50	1								
小计	951	3 688			94	299			50	126			
抗抑郁药	氟伏沙明	28	111	50~200	4	2	11	100~200	6	14	51	50~300	4
	舍曲林	26	111	25~200	4	11	35	12.5~150	3	7	17	50~150	2
	帕罗西汀	8	46	20~60	6	4	11	20~40	3				
	氯米帕明	8	27	25~200	3					6	32	25~150	5
	氟西汀	5	27	20~40	5	6	16	20~40	3	1	4	20	4
	艾司西酞普兰	5	22	5~10	4	3	7	10~30	2	1	1	10~20	1
	曲唑酮	4	14	50	4								
	文拉法辛缓释片	3	21	75~225	7	4	12	75~150	3				
	米氮平	3	12	15~30	4	3	8	15~30	3				
	度洛西汀					1	1	30	1				
	舒肝解郁胶囊					1	2	4	2				
	安非他酮					1	6	75~225	6				
小计	90	391			36	109			29	105			
抗焦虑及催眠药	劳拉西泮	27	73	0.25~1.5	3	7	11	0.5~0.75	2	1	1	0.5	1
	阿普唑仑	34	80	0.4~0.8	2	6	8	0.4~1.2	1	2	10	2~4	5
	艾司唑仑	6	8	1~2	1	3	7	1	2				
	地西洋	3	5	2.5~5	2								
	氯硝西泮	69	295	0.5~2	4	25	75	1~4	3	8	16	0.5~2	2
	右佐匹克隆	13	42	3	3	3	4	8	1				
	唑吡坦	9	18	10	2	4	6	10	2	2	2	10	1
	丁螺环酮	6	24	5~20	4								
	枸橼酸坦度螺酮	1	2	30	2	1	7	15	7				
	小计	168	547			49	118			13	29		
	心境稳定剂	丙戊酸钠缓释片	76	314	250~2 000	4	42	171	250~1 500	4	3	13	500
碳酸锂		24	89	250~1 500	4	19	81	250~1 500	4	1	1	500~750	1
拉莫三嗪		12	54	25~200	5	7	30	25~200	4	12	44	50~100	4
小计		112	457			68	282			16	58		
局麻药	丙泊酚注射液	189	228		1	20	31		2	4	4		1
	依托咪酯脂肪乳注射液	64	97		2	11	17		2	5	8		2
	小计	253	325			31	48			9	12		
其他	盐酸普萘洛尔	91	419	10~30	5	7	34	10~30	5	1	5	20	5
	盐酸苯海索	283	1 406	2~6	5	15	82	2~6	5	8	43	2~6	5

他抗精神病药治疗。本次调查中各有4例抑郁症患者使用帕罗西汀或文拉法辛缓释片,患者年龄均在15岁以上,使用中虽未发生严重不良反应,但是属于禁用和不建议使用药物,临床上应予以避免。

双相情感障碍的药物治疗包括抗精神病药、心境稳定剂、抗焦虑药及抗抑郁药等^[19]。陆峥等^[20]研究研究显示,第二代抗精神病药联用心境稳定剂效果优于第一代抗精神病药。MECT常与药物治疗联合,用于难治性抑郁症、躁狂急性期

或双相情感障碍,效果优于单用药物治疗^[21-22]。

3.2.3 儿少强迫症患者的药物治疗。本次调查中强迫症在确诊的疾病中略高于神经性厌食症,其治疗药物主要有三环类抗抑郁药氯米帕明,SSRIs类药物舍曲林、氟伏沙明和帕罗西汀等。临床上常加用抗精神病药作为增效剂,已有循证医学证据的治疗药物有奥氮平、利培酮、喹硫平、阿立哌唑、氯氮平和氟哌啶醇^[23],与本次调查结果相符。

3.2.4 其他疾病的治疗。在本次调查中疾病排行第2位的是

表4 840例儿少住院精神疾病患者医嘱联合用药方案

Tab 4 The drug combination of medical orders for 840 child and adolescent psychiatric inpatients

疾病分类	主要用药及使用率	联合用药及使用率
精神分裂症和分裂型障碍	抗精神病药(100%)	抗精神病药: 1种第一代抗精神病药物联合1种第二代抗精神病药物(24%) 2种第二代抗精神病药联用(17%) 2种第一代抗精神病药联用(2%) 2种第二代抗精神病药联合1种第一代抗精神病药(2%) 1种第二代抗精神病药联合2种第一代抗精神病药(1%) 3种第二代抗精神病药联用(1%) 2种第二代抗精神病药联合2种第一代抗精神病药(0.02%) 抗抑郁药(23%) 抗焦虑及催眠药(43%) 心境稳定剂(25%) MECT所用的麻醉药(64%) 盐酸苯海索(72%) 盐酸普萘洛尔(23%)
		抗精神病药物(107%)
		抗焦虑及催眠药(60%)
		心境稳定剂(75%)
		MECT所用的麻醉药(38%)
		盐酸苯海索(19%)
		抗精神病药(170%)
		抗抑郁药(3%)
		抗焦虑及催眠药(48%)
		心境稳定剂(15%)
		MECT所用的麻醉药(33%)
		盐酸苯海索(30%)
		心境障碍
抗焦虑及催眠药(60%)		
强迫症	氯米帕明(22%)	抗精神病药(170%)
	5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs, 78%)	抗抑郁药(3%)

“起病于童年与少年期的行为与情绪障碍”,包括ADD、未特定的儿童情绪障碍、儿童情绪障碍及社会功能障碍和TIC。ADD患者多数在门诊治疗,其治疗主要是药物哌甲酯或托莫西汀、联合行为治疗。情绪障碍是指发生在儿童或少年时期,以焦虑、恐怖、抑郁、强迫等症状为主要临床表现的一组疾病。主要包括儿童离别焦虑症、学校恐怖症、儿童的抑郁症及强迫症等。其治疗方案视患儿具体症状而定。儿童TIC本次调查仅发现2例,抗精神病药氟哌啶醇、利培酮、喹硫平、奥氮平、阿立哌唑、齐拉西酮均可有效控制TIC。氟哌啶醇治疗TIC效果较好,有效率为70%~80%; α_2 肾上腺素能受体激动药可乐定可使30%~40%患儿TIC得到明显改善^[24]。

进食障碍分为神经性厌食和神经性贪食,神经性厌食占进食障碍的93%,以女性患者为主(96%)。神经性厌食症是一种患病率及死亡率较高、后果严重的精神疾患。治疗药物有SSRIs、米氮平、阿米替林、激素和营养补充^[25]。神经性厌食症往往需配合心理干预和家庭治疗。

4 结语

综上所述,用于治疗儿少精神疾病的药物在国内多数缺少药品说明书的支持,仅有循证医学的证据。所以,继续寻找儿少精神疾病的药物治疗证据,比如选择药品、儿少药动学和药效学的数据、明确用药剂量、药物相互作用、不良反应的发生等,并能使之写入药品说明书,使用药更合理合法化,就成为我们下一步的工作任务。参与临床药物治疗,密切关注儿

少患者的疗效及药品不良应,比如:利培酮、喹硫平、奥氮平、阿立哌唑、齐拉西酮等可能相关的急性肌张力障碍、静坐不能、烦躁不安等副反应,使用利培酮、奥氮平使患者体质量增加,齐拉西酮则可能出现心功能异常(如QT间期延长);苯二氮草类药物的使用则可能出现药物耐受及成瘾,长期使用可出现精神运动障碍等,成为临床药师必要的工作内容,也使得临床药师能够成为保障临床用药安全的生力军。

参考文献

- [1] Gunlicks ML, Weissman MM. Change in child psychopathology with improvement in parental depression: a systematic review[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2008, 47(4):379.
- [2] Dunn V, Goodyer IM. Longitudinal investigation into childhood and adolescence onset depression: psychiatric outcome in early adulthood[J]. *Br J Psychiatry*, 2006, 188: 216.
- [3] 贾军朴,董波.某院2010—2012年未成年精神疾病患者构成分析[J]. *中国病案*, 2014, 15(1):58.
- [4] Sikich L, Frazier JA, McClellan J, et al. Double-blind comparison of first-and second-generation antipsychotics in early-onset schizophrenia and schizoaffective disorder: findings from the treatment of early-onset schizophrenia spectrum disorders (TEOSS) study[J]. *Am J Psychiatry*, 2008, 165(1):1 420.
- [5] Toren P, Ratner S, Laor N, et al. Benefit-risk assessment of atypical antipsychotics in the treatment of schizophrenia and comorbid disorders in children and adolescents[J]. *Drug Saf*, 2004, 27(14):1 135.
- [6] 王冬梅.儿童青少年精神分裂症药物治疗的临床研究进展[J]. *国际精神病学杂志*, 2012, 39(3):192.
- [7] 蒋丽红,雷佳峰.氯氮平联合抗精神病药治疗精神分裂症阴性症状的效果分析[J]. *白求恩医学院学报*, 2013, 11(4):310.
- [8] 李卫军,刘晓红.阿立哌唑合并小剂量奥氮平治疗精神分裂症的对照研究[J]. *临床精神医学期刊*, 2013, 22(1):72.
- [9] 万争艳,李宁.喹硫平合并氟哌啶醇治疗难治性精神分裂症的临床观察[J]. *中国民康医学*, 2010, 22(23):3 031.
- [10] 钱东丽,杨广声.118例儿童精神分裂症住院患者临床用药分析[J]. *儿科药学杂志*, 2004, 10(2):31.
- [11] 侯春兰,侯凌峰.利培酮口服液合并劳拉西泮治疗精神分裂症兴奋状态[J]. *中国健康心理学杂志*, 2011, 19(7): 787.
- [12] 王刚平,颀瑞,裴根祥,等.右佐匹克隆与氯硝西洋辅助治疗精神分裂症睡眠障碍对照研究[J]. *中国新药与临床杂志*, 2011, 30(2):111.
- [13] 秦玉花,康文秀.利培酮合并阿普唑仑治疗急性期精神分裂症的对照分析[J]. *中国健康心理学杂志*, 2005, 13(6): 444.
- [14] 方建忠,郭兰婷.电休克治疗对儿童精神分裂症的疗效和安全性分析[J]. *四川精神卫生*, 2003, 16(4):240.
- [15] 任峰,王涌.住院精神分裂症患者苯海索的使用情况及相关因素[J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(3):199.
- [16] Maughan B, Collishaw S, Stringaris A. Depression in

临床药师干预眼科清洁手术围术期抗菌药物应用效果分析

谢晓露*, 朱俊峰#(汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心, 广东 汕头 515041)

中图分类号 R192.8;R197.323;R978.1

文献标志码 A

文章编号 1001-0408(2014)42-3957-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.42.07

摘要 目的:评价临床药师对眼科清洁手术围术期抗菌药物预防用药的干预效果。方法:通过行政干预与技术干预相结合的综合干预策略,对对照组(2011年1—8月清洁手术患者出院病历401份)、干预组1(2012年1—8月清洁手术患者出院病历417份)和干预组2(2013年1—8月清洁手术患者出院病历437份)围术期预防使用抗菌药物情况进行合理性评价及统计学分析。结果:经过综合干预,3个阶段围术期抗菌药物用药指标均有明显改善,抗菌药物预防使用率从对照组的20.70%下降至干预组的5.76%和12.13% ($P<0.05$);无适应症用药率从4.20%下降至0.48%和1.14% ($P<0.01$);抗菌药物品种选择不合理率从16.21%下降至1.68%和0.46% ($P<0.01$);用药时机不合理率从13.22%下降至1.92%和0 ($P<0.05$);平均用药疗程从 (2.80 ± 2.70) d下降至 (2.56 ± 1.56) d ($P>0.05$)和 (1.52 ± 1.39) d ($P<0.05$)。结论:通过综合干预措施,可有效提高眼科清洁手术围术期抗菌药物应用的合理性。

关键词 综合干预;清洁手术;围术期;抗菌药物

Effect Analysis of Perioperative Application of Antimicrobials in Clean Operations of Ophthalmology under Clinical Pharmacist Intervention

XIE Xiao-lu, ZHU Jun-feng (Joint Shantou International Eye Center, Shantou University and The Chinese University of Hong Kong, Guangdong Shantou 515041, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To evaluate the effects of intervention on the perioperative prophylactic application of antimicrobials in clean operations of ophthalmology by clinical pharmacist. METHODS: By carrying out administrative intervention combined with technology intervention, the rationality of perioperative prophylactic application of antimicrobials was evaluated and analyzed statistically in control group (401 discharge medical records of clean surgery patients during Jan. — Aug. in 2011), intervention group I (417 discharge medical records of clean surgery patients during Jan. — Aug. in 2012) and intervention group II (437 discharge medical records of clean surgery patients during Jan. — Aug. in 2013). RESULTS: After comprehensive intervention, the indexes of antimicrobial use in the 3 phases were all improved significantly. Prophylactic application rate of antimicrobials decreased from 20.70% in control group to 5.76% and 12.13% in intervention groups ($P<0.05$); the rate of no indications of medication decreased from 4.20% to 0.48% and 1.14% ($P<0.01$); the rate of irrational drug selection decreased from 16.21% to 1.68% and 0.46% ($P<0.01$); the rate of irrational medication timing decreased from 13.22% to 1.92% and 0 ($P<0.05$); the average course of treatment decreased from (2.80 ± 2.70) d to (2.56 ± 1.56) d ($P>0.05$) and (1.52 ± 1.39) d ($P<0.05$). CONCLUSIONS: The application of comprehensive intervention measures by clinical pharmacist can improve the rationality of perioperative prophylactic application of antimicrobials in clean operations of ophthalmology.

KEYWORDS Comprehensive intervention; Clean operations; Perioperative period; Antimicrobials

- childhood and adolescence[J]. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2013, 22(1):35.
- [17] Hetrick SE, McKenzie JE, Cox GR, et al. Newer generation antidepressants for depressive disorders in children and adolescents[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012, doi:10.1002/14651858.CD004851.
- [18] Emslie GJ, Wagner KD, Kutcher S, et al. Paroxetine treatment in children and adolescents with major depressive disorder: a randomized, multicenter, double-blind, placebo-controlled trial[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2006, 45(6):709.
- [19] 严保平, 崔伟. 双相情感障碍中心境稳定剂的处方方式调查[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2014, 40(4):241.
- [20] 陆峥, 蔡军. 碳酸锂合并典型和非典型抗精神病药治疗双相障碍躁狂发作的1年随访[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2007, 33(11):696.
- [21] 周林科, 郭菁. MECT联合SSRI类药物治疗难治性抑郁症有效性和安全性Meta分析[J]. *重庆医科大学学报*, 2014, 39(6):853.
- [22] 王芳. 无抽搐电休克治疗(MECT)合并药物与单纯药物治疗双相情感障碍躁狂相临床对照研究[J]. *中国医药导刊*, 2013, 15(5):828.
- [23] 郭艳红, 曹玉蓉. 抗精神病药物在强迫症患者中的应用进展[J]. *国际精神病学杂志*, 2012, 39(3):185.
- [24] 郑毅. 儿童抽动障碍药物治疗[J]. *中国实用儿科杂志*, 2012, 27(7):491.
- [25] 黄悦. 神经性厌食症的药物疗法[J]. *中国心理卫生杂志*, 2007, 21(10):724.
- (收稿日期:2014-09-01 修回日期:2014-10-01)

* 主管药师。研究方向:医院药学。电话:0754-88393525。E-mail:xxl@jsiec.org

通信作者:副主任药师。研究方向:临床药学。电话:0754-88393578。E-mail:jsieczjf@163.com