

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2016.10.001

• 论 著 •

湖南武陵山片区 56 所乡镇卫生院抗菌药物使用现状调查

刘建锋¹, 李 芬¹, 焦志海¹, 李燕华¹, 唐直婕¹, 程 匀¹, 谢若清¹, 岑常淘², 谌 婕², 唐 强¹

(1 湖南医药学院第一附属医院, 湖南 怀化 418000; 2 湖南医药学院, 湖南 怀化 418000)

[摘要] **目的** 调查湖南武陵山片区 56 所乡镇卫生院抗菌药物的使用现状。**方法** 随机抽取湖南武陵山片区 56 所乡镇卫生院门诊处方 13 348 张, 非手术患者病历 1 288 份, 手术患者病历 280 份, 调查其抗菌药物使用情况。**结果** 门诊患者、住院非手术患者、住院手术患者抗菌药物使用率为 53.01%、87.97%、98.57%, 联合用药率分别为 19.57%、46.96%、39.86%。I 类切口手术患者预防性使用抗菌药物比率为 96.94%, 联合用药率为 36.84%。住院患者抗菌药物使用强度 124.92 DDDs/100 人·天。56 所卫生院门诊处方中抗菌药物使用 8 573 种次, 使用频率居前 5 位的分别为阿莫西林、头孢曲松、阿莫西林/克拉维酸钾、左氧氟沙星和克林霉素。**结论** 湖南武陵山片区乡镇卫生院普遍过度使用、不合理使用抗菌药物。医务人员应加强学习, 认真执行抗菌药物管理相关规定; 卫生行政主管部门应加强对卫生院抗菌药物临床应用的监督管理, 促进乡镇卫生院抗菌药物的合理使用。

[关键词] 乡镇卫生院; 抗菌药物; 合理用药; 门诊处方**[中图分类号]** R969.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2016)10-0719-07

Current status of antimicrobial application in 56 township hospitals in Hunan Wuling mountain area

LIU Jian-feng¹, LI Fen¹, JIAO Zhi-hai¹, LI Yan-hua¹, TANG Zhi-jie¹, CHENG Yun¹, XIE Ruo-qing¹, CEN Chang-tao², CHEN Jie², TANG Qiang¹ (1 First Affiliated Hospital of Hunan University of Medicine, Huaihua 418000, China; 2 Hunan University of Medicine, Huaihua 418000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate antimicrobial application in 56 township hospitals in Hunan Wuling mountain area. **Methods** 13 348 outpatient prescriptions, 1 288 medical records of non-operated patients, and 280 medical records of operated patients in 56 township hospitals in Hunan Wuling mountain area were selected randomly, antimicrobial application was surveyed. **Results** Antimicrobial usage rates in outpatients, non-operated inpatients, and operated inpatients were 53.01%, 87.97%, and 98.57% respectively, and the percentage of combined antimicrobial agents were 19.57%, 46.96%, and 39.86% respectively. The percentage of antimicrobial prophylaxis in patients undergoing type I incision surgery was 96.94%, combined antimicrobial usage rate was 36.84%. Antimicrobial use density in hospitalized patients was 124.92 DDDs/100 patient days. 8 573 antimicrobial agents were prescribed in outpatient prescriptions of 56 hospitals, the top 5 frequently used antimicrobial agents were amoxicillin, ceftriaxone, amoxicillin/clavulanate potassium, levofloxacin, and clindamycin. **Conclusion** Antimicrobial agents are overused and irrationally used in township hospitals in Hunan Wuling mountain area. Health care workers should strengthen learning, conscientiously implement the relevant regulations on antimicrobial management; health administrative departments should strengthen the supervision and management on clinical application of antimicrobial agents, and promote the rational use of antimicrobial agents in township hospitals.

[Key words] township hospital; antimicrobial agent; rational antimicrobial use; outpatient prescription

[Chin J Infect Control, 2016, 15(10): 719-725]

[收稿日期] 2015-12-08

[基金项目] 湖南省科技项目(2014SK3129)

[作者简介] 刘建锋(1976-), 男(汉族), 湖南省湘潭县人, 副主任药师, 主要从事临床药学研究。

[通信作者] 唐强 E-mail: tangqiang9681@sina.com

2011 年卫生部在全国医疗机构开展了被称为“史上最严限抗令”的《抗菌药物临床应用专项整治活动》^[1](以下简称专项整治活动),专项整治活动规定抗菌药物临床应用控制目标:综合医院住院患者抗菌药物使用率不超过 60%,门诊患者抗菌药物处方比率不超过 20%,急诊患者抗菌药物处方比率不超过 40%,抗菌药物使用强度力争控制在 40 DDDs/百人·天以下,I 类切口手术患者预防使用抗菌药物比率不超过 30%,原则上不联合预防使用抗菌药物等。活动范围为全国各级各类医疗机构,重点是二级以上公立医院。2012 年 8 月颁布实施了《抗菌药物临床应用管理办法》^[2](以下简称管理办法),对加强各类医疗机构抗菌药物管理,规范医务人员合理应用抗菌药物起到了非常重要的作用。近 2 年湖南省临床用药质量控制中心监测网数据统计显示,全省二级及二级以上医疗机构抗菌药物合理使用状况明显好转。我国农村地区地域广、人口多,乡镇卫生院近 4 万所,抗菌药物使用现状如何,报道甚少,因此,笔者调查了湖南武陵山片区 56 所乡镇卫生院抗菌药物使用情况,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 现场调查

1.1.1 抽样方法 湖南省武陵山片区包括娄底市(A 地区)3 个县,怀化市(B 地区)11 个县 1 个区,湘西自治州(C 地区)8 个县,邵阳市(D 地区)8 个县,张家界市(E 地区)2 个县 2 个区,益阳市(F 地区)1 个县和常德市 1 个县 7 个市州共 37 个县(区)196 所中心卫生院。因常德市某县拒绝调查,实际以 6 个市州 36 个县为样本地区。具体抽样如下:A 地区抽取 2 个县,B 地区抽取 6 个县,C 地区抽取 4 个县,D 地区抽取 4 个县,E 地区抽取 1 县 1 个区,F 地区抽取 1 个县,共抽取 18 个县、1 个区;每县随机抽取 3 所中心卫生院,每区抽取 2 所中心卫生院,实际抽取 56 所中心卫生院。

1.1.2 研究对象与样本量 以 2013 年 9 月份为取样时间,采取隔 2 抽 1 的方法,随机抽取每所卫生院门诊处方 240 张($n = 400 \times 0.375 / 0.625$)^[3],删除不规范处方后,实际获得门诊处方 13 348 人次;抽取 9 月非手术患者连号病历 14 份,9—12 月手术患者病历 14 份($n = 400 \times 0.0654 / 0.9346 = 28$)^[4]。调查发现,56 所乡镇卫生院仅 20 所卫生院开展外科手术,每所抽取非手术患者病历、手术患者病历各

14 份,其余 36 所卫生院每所抽取 28 份连号病历,实际抽到非手术患者病历 1 288 份和手术患者病历 280 份。本调查已通过湖南医药学院第一附属医院伦理委员会批准。

1.2 调查内容 调查员经过统一培训,统一调查方法,填写基本情况调查表、门诊处方抗菌药物使用调查表、非手术病历抗菌药物使用情况调查表、手术病历抗菌药物使用情况调查表和《管理办法》知识问卷调查表(包括《管理办法》施行时间、是否进行相关培训和是否进行抗菌药物分级管理等)。本调查抗菌药物包括治疗细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌等病原微生物所致感染性疾病病原的药物,不包括用于治疗结核病、寄生虫病、麻风病的抗菌药物,抗病毒药物,具有抗菌作用的中药制剂,局部使用抗菌药物^[2]。

1.3 统计内容 抗菌药物品种和品规数,门诊患者抗菌药物处方使用比例及单用、联用率,住院患者抗菌药物使用率、使用强度、I 类切口手术患者预防使用抗菌药物比例,统计不同性别、不同年龄段抗菌药物使用率,统计感染诊断、非感染诊断抗菌药物使用率等。门诊患者抗菌药物处方使用率 = (使用抗菌药物处方数/实际抽取处方数) × 100%;住院患者抗菌药物使用率 = (使用抗菌药物病历数/实际抽取病历数) × 100%;住院患者抗菌药物使用强度(DDD_s/100 人·天) = (抽取病历抗菌药物累计 DDD 数/抽取病历患者人天数) × 100%;手术患者抗菌药物使用率 = (手术使用抗菌药物例数/实际抽取手术例数) × 100%;I 类切口手术患者抗菌药物预防使用率 = (I 类切口手术预防用药例数/抽取 I 类切口手术例数) × 100%;联合使用率 = (联合使用抗菌药物处方数或病历数/使用抗菌药物处方数或病历数) × 100%;药占比 = 年药品收入/年医疗收入 × 100%。

1.4 抗菌药物使用合理性评价依据 以疾病防治指南、专家共识、说明书、临床用药须知(2010 版)^[5]、新编药理学(17 版)^[6]和抗菌药物临床应用指导原则^[7]有关法律法规作为合理性评价依据。

1.5 数据处理 将有效门诊处方和住院病历等资料进行平行双录入,应用 Excel 2007 软件对卫生院的抗菌药物使用情况进行统计分析。

2 结果

2.1 卫生院基本情况与抗菌药物使用现状 56 所乡镇卫生院开放床位 10~210 张,工作人员 17~

182 名;卫生技术人员 14~171 名,助理执业医师、执业医师 3~64 名;年门诊 2 380~43 015 例次;年出院 162~8 538 例次,年收入 45.2~2 641.00 万元,药品销售量占医疗收入(药占比)41.11%(19.24%~79.20%);抗菌药物品种数为 8~43 种,品规数最多 120 个。发放问卷 560 份,回收 542 份,回收率 96.79%,

《管理办法》施行时间的知晓率为 44.83%。56 所乡镇卫生院规模、收入和管理参差不齐,均未建立和执行抗菌药物分级管理制度和处方点评制度,抗菌药物使用强度平均为 124.92 DDDs/百人·天。基本情况及抗菌药物使用现状见表 1。患者性别、年龄构成与抗菌药物使用情况见表 2~3。

表 1 56 所乡镇卫生院基本情况及抗菌药物使用现状

Table 1 Basic conditions and application of antimicrobial agents in 56 township hospitals

卫生院	床位数(张)	医疗年收入(万元)	药占比(%)	抗菌药物品种数	门诊患者抗菌药物处方比率(%)	住院患者抗菌药物使用率(%)	抗菌药物使用强度(DDDs/百人·天)	卫生院	床位数(张)	医疗年收入(万元)	药占比(%)	抗菌药物品种数	门诊患者抗菌药物处方比率(%)	住院患者抗菌药物使用率(%)	抗菌药物使用强度(DDDs/百人·天)
1	60	436.79	61.39	22	66.67	85.71	61.20	30	40	154.00	33.77	21	80.42	92.86	109.32
2	110	1 400.00	42.00	24	32.50	82.14	149.94	31	58	360.00	38.89	20	53.48	96.43	120.75
3	60	388.00	65.46	9	86.78	75.00	116.46	32	17	104.51	40.08	21	89.17	100.00	137.65
4	210	2 641.00	40.89	13	61.67	85.71	150.37	33	40	179.00	45.81	9	38.91	100.00	137.46
5	10	45.20	79.2	17	90.42	100.00	166.51	34	40	158.00	54.75	20	42.08	100.00	198.55
6	20	101.00	73.27	15	71.67	100.00	139.85	35	42	198.00	45.45	20	53.33	96.43	110.53
7	16	150.00	36.00	15	67.50	78.57	74.71	36	55	220.00	59.09	21	40.83	96.43	109.31
8	85	503.00	26.95	21	43.75	92.86	116.61	37	80	780.00	35.90	18	39.17	92.86	97.21
9	45	502.00	20.12	24	16.67	64.29	62.30	38	60	773.30	38.73	40	39.60	89.29	149.11
10	58	732.80	38.20	38	72.50	82.14	236.61	39	60	472.00	47.46	21	37.50	100.00	139.54
11	50	655.00	19.24	12	71.25	100.00	181.17	40	50	300.00	40.00	30	57.08	92.86	238.11
12	60	427.00	32.32	18	19.58	50.00	50.90	41	40	459.87	24.48	28	46.25	100.00	166.79
13	30	328.00	23.17	19	65.00	78.57	85.53	42	40	462.00	28.35	30	33.75	96.43	131.28
14	19	205.00	60.00	21	62.92	85.71	116.55	43	100	971.00	36.56	14	62.11	67.86	104.64
15	21	180.00	66.67	15	35.42	96.43	151.72	44	80	780.00	51.15	15	53.45	92.86	383.54
16	20	150.90	45.00	8	73.33	92.86	35.55	45	50	339.11	43.44	12	76.89	92.86	70.64
17	17	120.50	39.00	14	51.25	85.71	35.55	46	60	691.20	53.53	15	64.32	96.43	282.67
18	45	268.20	59.00	28	64.58	100.00	80.39	47	90	566.00	55.30	20	66.96	67.86	64.93
19	43	500.00	40.00	14	50.00	96.43	143.41	48	120	1 368.00	53.80	18	48.95	60.71	84.50
20	24	185.00	56.22	19	27.92	100.00	82.32	49	45	268.00	45.15	12	45.37	71.43	125.49
21	40	289.50	51.81	13	62.17	85.71	132.37	50	69	443.00	53.72	13	37.55	71.43	103.96
22	40	220.00	50.68	20	59.83	82.14	96.47	51	50	121.90	49.30	20	33.33	96.43	178.31
23	198	2 200.00	40.00	18	52.08	92.86	78.28	52	50	374.00	40.37	22	40.00	100.00	185.07
24	100	1 600.00	31.88	35	42.50	78.57	124.79	53	34	197.00	35.53	10	34.73	89.29	133.88
25	78	487.40	45.38	26	63.75	82.14	94.03	54	80	1 053.00	30.58	14	55.46	100.00	70.75
26	61	416.20	44.35	31	58.33	78.57	124.77	55	55	531.00	49.15	9	52.40	96.43	163.57
27	80	750.00	24.00	43	49.17	67.86	98.78	56	60	559.00	40.07	15	32.50	96.43	110.87
28	50	450.00	46.00	26	53.33	85.71	163.79	平均	58	517.44	41.11	19	53.01	89.85	124.92
29	62	484.00	32.02	20	43.33	82.14	89.88								

表 2 不同性别患者病例类型及抗菌药物使用情况(例次,%)

Table 2 Types of patients of different genders and application status of antimicrobial agents (No. of cases, %)

性别	病例类型			抗菌药物使用情况		
	门诊患者	住院患者		门诊患者	住院患者	
		非手术	手术		非手术	手术
男性	6 783(50.82)	612(47.52)	108(38.57)	3 699(54.53)	554(90.52)	107(99.07)
女性	6 565(49.18)	676(52.48)	172(61.43)*	3 377(51.44)	579(85.65)	169(98.26)
合计	13 348(100.00)	1 288(100.00)	280(100.00)	7 076(53.01)	1 133(87.97)	276(98.57)

*:手术病历中有 107 例剖宫产手术,故女性构成比高

表 3 不同年龄患者病例类型及抗菌药物使用情况(例次,%)

Table 3 Types of patients of different ages and application status of antimicrobial agents (No. of cases, %)

年龄分段	病例类型			抗菌药物使用情况		
	门诊患者	住院患者		门诊患者	住院患者	
		非手术	手术		非手术	手术
儿童(0~17岁)	4 046(30.31)	179(13.90)	29(10.36)	2 604(64.36)	171(95.53)	28(96.55)
青年(18~44岁)	3 031(22.71)	220(17.08)	158(56.43)*	1 646(54.31)	196(89.09)	156(98.73)
中年(45~59岁)	2 672(20.02)	250(19.41)	53(18.93)	1 289(48.24)	222(88.80)	52(98.11)
老年(≥60岁)	3 599(26.96)	639(49.61)	40(14.29)	1 537(42.71)	544(85.13)	40(100.00)

* :青年年龄段中含 107 例剖宫产手术,故构成比高

2.2 手术患者抗菌药物使用情况 手术患者抗菌药物预防使用率、联合使用率均较高。见表 4。

2.3 非手术住院患者、门诊患者抗菌药物使用情况 非手术患者的抗菌药物使用率为 87.97%(1 133/1 288),联合用药率为 46.96%。门诊患者抗菌药物使用率为 53.01%(7 076/13 348),联合用药率为 19.57%。见表 5。

表 4 各类手术患者抗菌药物使用率(%)

Table 4 Antimicrobial usage rates in all kinds of operated patients(%)

手术类别	预防用药	二联用药	三联及以上
I类切口(n=98)	96.94	21.05	15.78
II类切口(n=158)	99.37	21.02	15.29
其中剖宫产(n=107)	100.00	53.27	6.54
III类切口(n=24)	100.00	29.17	45.83
合计(n=280)	98.57	21.74	18.12

表 5 不同地区非手术患者及门诊患者抗菌药物使用情况

Table 5 Application status of antimicrobial agents in non-operated patients and outpatients in different areas

地区	病例数	非手术患者(%)				处方数	门诊患者(%)			
		使用率	单一用药	二联用药	三联及以上用药		使用率	单一用药	二联用药	三联及以上用药
A	140	93.57	43.51	48.09	8.40	1 427	68.11	77.06	20.57	2.37
B	392	84.44	61.93	31.72	6.35	4 309	52.10	78.26	20.80	0.94
C	308	90.58	52.69	41.22	6.09	2 869	55.52	86.32	13.18	0.50
D	266	83.83	44.40	47.98	7.62	2 854	52.00	76.35	21.36	2.29
E	112	93.75	57.14	38.10	4.76	1 170	38.12	87.44	12.56	0.00
F	70	91.43	51.56	37.50	10.94	719	46.73	85.42	14.58	0.00
合计	1 288	87.97	53.04	40.07	6.89	13 348	53.01	80.43	18.36	1.20

2.4 抗菌药物使用频率 56 所卫生院门诊处方中抗菌药物使用 8 573 种次,使用频率居前 5 位的分别为阿莫西林、头孢曲松、阿莫西林/克拉维酸钾、左氧氟沙星和克林霉素。不同地区使用频率居前 10 位的抗菌药物见表 6。结果显示,在卫生院第三代头孢菌素、氟喹诺酮类抗菌药物被广泛使用。A 地区门诊抗菌药物使用档次高,使用频率居前 3 位的分别是头孢哌酮/舒巴坦、阿莫西林/克拉维酸钾、哌拉西林/舒巴坦;F 地区门诊处方抗菌药物使用频率居第 3 位的是哌拉西林/舒巴坦。

2.5 抗菌药物使用的合理性 56 所乡镇卫生院均未开展处方点评工作,处方的书写极不规范。13 348 例次门诊处方,其中无诊断处方 3 795 例次(28.43%),1 676 例次使用抗菌药物,使用率为 44.16%,联合用药率 25.36%(二联 23.09%、三联及以上 2.27%);非感染诊断处方 5 581 例次(41.81%),1 561 例次使用抗菌药物,使用率为 27.97%。非手术患者病历 1 288 份,非感染诊断病历 486 份(37.73%),245 份使用抗菌药物,使用率为 50.41%。外科预防用药与感染诊断不合理使用抗菌药物情况见表 7。

表 6 不同地区门诊患者使用频率居前 10 位的抗菌药物

Table 6 The top 10 frequently used antimicrobial agents in outpatients in different areas

顺序	A(n = 1 225)	B(n = 2 760)	C(n = 1 821)	D(n = 1 879)	E(n = 502)	F(n = 385)
1 抗菌药物 使用频率(%)	头孢哌酮/舒巴坦 28.65	头孢曲松 12.97	阿莫西林 24.22	氨苄西林 14.16	罗红霉素 16.33	阿莫西林/克拉维酸钾 22.86
2 抗菌药物 使用频率(%)	阿莫西林/克拉维酸钾 18.45	阿莫西林 11.74	阿莫西林/克拉维酸钾 12.41	头孢曲松 11.50	阿莫西林/克拉维酸钾 14.14	青霉素 19.74
3 抗菌药物 使用频率(%)	哌拉西林/舒巴坦 7.51	左氧氟沙星 8.59	头孢克肟 9.45	甲硝唑 8.73	头孢羟氨苄 11.35	哌拉西林/舒巴坦 18.70
4 抗菌药物 使用频率(%)	阿奇霉素 5.71	克林霉素 7.43	左氧氟沙星 6.43	哌拉西林/舒巴坦 8.46	头孢呋辛 10.76	头孢曲松 6.23
5 抗菌药物 使用频率(%)	头孢羟氨苄 4.32	头孢呋辛 4.53	头孢拉定 5.71	阿莫西林 7.77	左氧氟沙星 7.77	阿奇霉素 4.42
6 抗菌药物 使用频率(%)	阿莫西林 4.16	罗红霉素 4.24	氨苄西林 5.05	克林霉素 6.97	阿奇霉素 7.57	螺旋霉素 4.16
7 抗菌药物 使用频率(%)	红霉素 3.76	头孢噻肟 3.91	头孢氨苄 4.67	阿莫西林/克拉维酸钾 6.74	阿莫西林 4.58	左氧氟沙星 3.12
8 抗菌药物 使用频率(%)	头孢曲松 3.59	阿莫西林/克拉维酸钾 3.59	罗红霉素 4.17	左氧氟沙星 6.49	奥硝唑 3.78	克林霉素 2.60
9 抗菌药物 使用频率(%)	左氧氟沙星 3.43	甲硝唑 3.55	头孢羟氨苄 3.35	头孢呋辛 4.90	克林霉素 3.78	庆大霉素 2.60
10 抗菌药物 使用频率(%)	甲硝唑 3.18	头孢拉定 3.55	头孢曲松 2.75	头孢噻肟 4.74	头孢氨苄 3.78	头孢呋辛 2.60

表 7 56 所乡镇卫生院不合理使用抗菌药物情况

Table 7 Irrational antimicrobial use in 56 township hospitals

项目	感染诊断例次/ 手术例次	使用例次	不合理原因			
			品种选择	给药频率	给药剂量	用药疗程
门诊处方	3 972	3 839	967(25.19)	646(16.83)	244(6.36)	-
非手术病历	802	798	224(28.07)	261(32.71)	310(38.85)	176(22.06)
手术病历	280	276	212(76.81)	109(39.49)	127(46.01)	235(85.15)

3 讨论

目前,中国乡镇卫生院业务以公共卫生服务为主,综合提供预防保健和基本医疗。一般设有内、外、妇、儿等临床科室,承担所在乡镇的公共卫生管理职能,是农村公共卫生和基本医疗服务体系的重要组成部分^[8]。此次调查的 56 所乡镇卫生院规模、收入和管理参差不齐,普遍存在过度使用抗菌药物现象,究其原因既有技术上的问题,同时也有监督管理方面的漏洞。主要体现在以下几个方面。

3.1 抗菌药物临床应用管理松懈 专项整治活动要求抗菌药物整治范围为全国各级各类医疗机构,重点是二级以上公立医院,是造成卫生院管理松懈和监管漏洞的原因之一。抗菌药物临床应用管理松懈主要表现在:(1)宣传培训不到位。医务人员对《管理办法》知晓率低,542 份知识问卷调查显示,其知晓率仅 44.83%。(2)未指定专/兼职人员

负责抗菌药物管理工作。《管理办法》规定二级以下的其他医疗机构应设立抗菌药物管理工作小组或者指定专/兼职人员,负责具体管理工作。56 所卫生院均未指定专/兼职人员从事抗菌药物的管理工作。(3)抗菌药物品种违反规定。《管理办法》规定同一通用名称抗菌药物品种,注射剂型和口服剂型各不得超过 2 种。调查发现,卫生院平均使用抗菌药物品种数为 19 种,个别卫生院品种数达 120 多个,如阿奇霉素同时有颗粒剂、肠溶片和胶囊,左氧氟沙星注射剂有 3 个以上品规,且同规格存在 3 个以上生产厂家,给临床使用和管理抗菌药物带来安全隐患。(4)制度不健全。56 所卫生院既未开展专项整治活动,也未建立相关制度和具体干预措施,如抗菌药物分级管理制度、处方点评制度等。多数卫生院领导缺乏管理抗菌药物合理使用的经验,对由于不合理用药已经或可能造成的严重危害缺乏足够的认识或重视,对本医疗机构不合理用药情况缺乏有效的干预措施,如门诊使用氨曲南、头孢吡肟和洛美沙星等

特殊级别抗菌药物。

3.2 处方点评工作未开展 调查发现,56 所卫生院在日常工作中既未开展处方和医嘱点评工作,也未履行审方的职责,造成处方质量差,抗菌药物滥用情况普遍存在。如抗菌药物的使用率、联合用药率、住院患者使用强度、I 类切口手术患者预防使用抗菌药物比例均高,部分卫生院门诊常规使用头孢哌酮/舒巴坦、哌拉西林/舒巴坦,无诊断处方达 28.43% 等。处方点评的意义在于能规范处方书写,提高处方质量和促进合理用药,作为有效的医院药事管理手段,在保证患者安全、有效、经济用药方面发挥重要作用^[8]。《医院处方点评管理规范(试行)》规定医院应当在药物与治疗学委员会(组)下建立处方点评专家组,以提高处方质量,促进合理用药;《处方管理办法》规定药师应当对处方用药适宜性进行审核,调剂处方时必须做到“四查十对”。研究^[9]表明,通过开展抗菌药物处方点评,医院抗菌药物处方合格率由点评前的 5.54% 提高至点评后的 98.52%;其中口腔科、外科的处方合格率分别由点评前的 63.10%、72.92%,提高至点评后的 98.00%、98.52%。

3.3 抗菌药物使用率、联合用药率高 调查显示,门诊、住院患者抗菌药物使用率分别为 53.01%、89.85%,联合用药率分别为 19.57%、47.97%,使用率远高于 2013、2014 年湖南省临床用药监测网对二级及二级以上医疗机构监测的门诊抗菌药物使用率平均值 21.19%、18.10% 和住院患者抗菌药物使用率 56.56%、52.68%;I 类切口手术预防使用抗菌药物率为 96.94%,与唐强等^[10]调查结果(96.93%)接近,远高于 2013、2014 年湖南省抗菌药物临床应用监测网对二级及二级以上医疗机构监测的平均值 38.15%、25.04%。门诊处方无诊断占 28.43%,无诊断处方中抗菌药物使用比率 44.16%,联合用药率 25.36%,如四联使用抗菌药物:阿莫西林/克拉维酸钾+左氧氟沙星+阿米卡星+甲硝唑等;住院患者联合用药率为 46.95%,高于 2010 年中国 740 所医院住院患者抗菌药物联合用药率^[11],如诊断支气管炎或上呼吸道感染患者静脉滴注头孢曲松+左氧氟沙星+林可霉素。56 所卫生院无指征使用抗菌药物的现象普遍存在,如诊断上呼吸道感染,静脉滴注头孢他啶+左氧氟沙星;诊断扁桃腺炎,3 药联用,静脉滴注头孢噻肟+甲硝唑+口服阿莫西林胶囊;诊断尿路感染,5 药联用,静滴头孢曲松+左氧氟沙星+林可霉素+口服头孢克肟+复方

磺胺甲噁唑。抗菌药物滥用现象既违反了《湖南省医院管理年活动评价标准与奖惩办法》中关于单纯性上呼吸道感染(普通感冒)者禁止使用第三代头孢菌素的规定,也违反了《抗菌药物临床应用指导原则》、《湖南省乡镇卫生院管理年活动考核评价指南》(2011 年版)关于抗菌药物联用的规定:抗菌药物联用要有明确指征,严格控制抗菌药物联合使用,提倡单用,两种以上慎用(头孢菌素类第三代及以上,两种抗菌药物联用须业务院长或者科室主任同意并签字),三种以上禁用。

3.4 抗菌药物使用强度高 住院患者抗菌药物使用强度是国家卫生部推荐的用以监测抗菌药物应用情况的重要指标,是发达国家在抗菌药物监测和研究时常采用的指标。通过这一指标,能消除抗菌药物种类、价格等因素影响,更准确地反映不同地区、医院、病区,甚至不同国家抗菌药物的使用情况。56 所乡镇卫生院住院患者抗菌药物使用强度平均值为 124.92 DDDs/百人·天,高出 2010 年中国抗菌药物临床应用监测网公布均值 80.1 DDDs/百人·天,远高于 2013、2014 年湖南省抗菌药物临床应用监测网二级及二级以上医疗机构监测的平均值 52.13、38.43 DDDs/百人·天,使用强度 > 200 DDDs/百人·天有 4 所,最高 383.54 DDDs/百人·天, < 40 DDDs/百人·天仅 2 所。调查显示,56 所乡镇卫生院抗菌药物使用率高、联合用药率高、疗程长和剂量大等因素是造成住院患者抗菌药物使用强度高的主要原因,普遍过度使用抗菌药物可导致耐药率不同程度的增长^[12-13]。

3.5 手术患者预防使用抗菌药物比例高 根据 2009 年《湖南省综合医院手术分类及批准权限规范》,一级医院可开展一、二类手术,以一类手术为主。56 所乡镇卫生院仅 20 所卫生院开展外科业务,36 所乡镇卫生院未开展外科业务。调查显示,手术患者抗菌药物使用率为 98.57%,联合用药率为 39.86%;I 类切口手术患者预防使用抗菌药物比率为 96.94%,远高于 2014 年湖南省抗菌药物临床应用监测网的平均值 26.40%。专项整治活动规定 I 类切口的腹股沟疝修补手术(包括补片修补)、甲状腺疾病手术、乳腺疾病手术等原则上不预防使用抗菌药物,此次共抽查上述 3 种手术患者病历 98 份,仅 3 例患者未使用抗菌药物,抗菌药物联合用药率达 36.84%。如腹股沟疝修补手术预防性使用头孢曲松+左氧氟沙星或头孢噻肟+甲硝唑。II 类切口剖宫产手术 107 份,预防使用抗菌药物比率

为 100%，联合用药率为 59.81%，其中二联 53.27%，三联及以上 6.54%。甚至出现了四联使用抗菌药物：林可霉素 + 替硝唑 + 头孢曲松 + 左氧氟沙星等。严重违背了《指导原则》和《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》中关于常见手术预防用抗菌药物的选择原则。

综上所述，56 所乡镇卫生院抗菌药物的使用率、联合用药率、住院患者抗菌药物使用强度、I 类切口抗菌药物预防使用比例均高。研究^[14]表明，完善制度建设是落实抗菌药物临床合理使用的保障，宣传教育是抗菌药物临床合理使用的基础，信息化支持是抗菌药物临床应用管理的补充。

致谢：本次调查得到了怀化市卫生局、江苏恒瑞医药股份有限公司、国药控股湖南有限公司的大力支持和帮助，在此表示感谢。

[参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 抗菌药物临床应用专项整治活动方案卫办医政发[2011]56号[S]. 北京, 2011.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 抗菌药物临床应用管理办法 卫生部令第 84 号[S]. 北京, 2012.
- [3] 杨学辉, 杨水源. 中心卫生院门诊处方抗菌药物使用情况分析[J]. 现代医院, 2010, 10(5): 123 - 124.
- [4] 刘树民. 乡镇卫生院住院患者抗菌药物应用情况分析[J]. 医药

导报, 2010, 29(10): 1380 - 1383.

- [5] 国家药典委员会编. 中华人民共和国药典临床用药须知: 化学药和生物制品卷[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010.
- [6] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 17 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [7] 中华人民共和国卫生部, 国家中医药管理局, 中国人民解放军总后勤部卫生部. 抗菌药物临床应用指导原则[S]. 北京, 2004.
- [8] 湖南省卫生厅. 湖南省乡镇卫生院公共卫生服务管理规定(试行) 湘卫农卫发[2007]6号[S]. 湖南, 2005.
- [9] 张艳华, 王雪云. 基层医院抗菌药物处方点评的效果分析[J]. 中国药业, 2014, 23(23): 81 - 82.
- [10] 唐强, 尹辉明, 吴卫华, 等. 33 所中心乡镇卫生院抗菌药物使用调查[J]. 中国感染控制杂志, 2014, 13(11): 654 - 658.
- [11] 吴安华, 李春辉, 文细毛, 等. 2010 年中国 740 所医院住院患者抗菌药物日使用率调查[J]. 中国感染控制杂志, 2012, 11(1): 7 - 11.
- [12] 唐强, 李芬, 张鹏, 等. 头孢他啶使用量与铜绿假单胞菌对其他抗菌药物耐药率的相关性研究[J]. 中南药学, 2008, 6(3): 369 - 372.
- [13] 李圆圆, 于锋, 葛卫红, 等. 本院 2008—2012 年 ICU 病原菌分布特点及耐药率与哌拉西林/他唑巴坦使用强度相关性分析[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2014, 19(5): 561 - 566.
- [14] 唐强, 许燕山, 刘建锋, 等. 抗菌药物临床应用专项整治活动干预措施及成效分析[J]. 医学临床研究, 2013, 30(7): 1354 - 1357.

(本文编辑: 左双燕)