



一附院药讯

The First Affiliated Hospital Drug Bulletin

2018年12月

第9卷第6期

出版：西安交通大学第一附属医院药学部临床药理学室

电话：029-85323243

网址：<http://www.yfyx.com/structure/index>

版权所有

翻印必究

药师之窗

一、2018年我院合理用药指标

“医疗机构合理用药指标”是《三级综合医院医疗质量管理与控制指标》中七类指标之一，反映了医院医疗质量管理与控制工作的规范化、专业化、标准化、精细化水平，是提高医疗质量的关键要素。为了进一步按照国家三级医院评审标准实现持续改进，提高我院合理用药水平，药学部根据上述文件内容并结合我院实际情况，对我院合理用药指标进行了统计，其中包含三类指标：处方指标（见表1，图1、2）、住院抗菌药物用药指标（见表2，图3、4），以及外科清洁手术预防用药指标（见表3，图5、6）。现将我院2018年合理用药指标公布如下。

表1 2018年处方指标（门诊）

月份	门诊抗菌药物使用率 (%)	急诊抗菌药物使用率 (%)	静脉药物使用率 (%)	每次就诊人均用药品种数	每次就诊人均药费 (元)	基本药物使用金额比例 (%)
1月	14.28	27.10	21.63	2.55	388.93	9.73
2月	13.37	26.84	21.73	2.56	408.80	9.47
3月	11.95	24.71	20.82	2.49	405.88	9.52
4月	13.05	25.73	21.63	2.54	400.52	9.61
5月	13.17	24.90	21.87	2.55	408.04	9.76
6月	13.18	24.08	22.20	2.56	407.93	9.89
7月	12.60	25.53	21.94	2.53	413.48	9.76
8月	12.31	25.44	21.27	2.50	432.10	9.70
9月	11.72	24.22	21.10	2.54	451.44	9.39
10月	12.81	24.20	21.54	2.56	435.09	10.19
11月	12.88	23.64	20.00	2.52	440.00	9.39
12月	13.25	24.60	20.28	2.53	426.55	39.91
均值	12.88	25.08	21.33	2.54	418.23	12.19

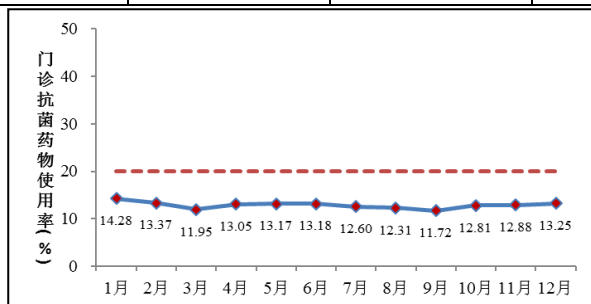


图1 2018年我院门诊抗菌药物使用率

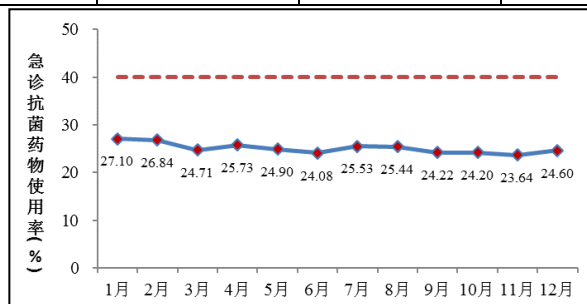


图2 2018年我院急诊抗菌药物使用率

表2 2018年住院患者抗菌药物指标

时间	住院患者抗菌药物人均品种数	住院患者抗菌药物人均费用(元)	住院患者使用抗菌药物的百分率(%)	抗菌药物使用强度	特殊级抗菌药物占抗菌药物使用量百分率(%)	抗菌药物费用占药费总额的百分率(%)
1月	1.72	2995.34	31.78	36.55	0.34	13.03
2月	1.78	3755.79	30.18	41.06	0.31	14.18
3月	1.64	2745.23	27.79	31.88	0.42	11.27
4月	1.63	2813.90	27.79	31.75	0.30	11.26
5月	1.66	2976.42	27.97	33.40	0.37	11.58
6月	1.67	3113.32	26.73	32.39	0.44	11.49
7月	1.63	3030.99	27.28	32.37	0.40	11.25
8月	1.69	3100.47	26.55	33.82	0.26	11.23
9月	1.68	3010.46	26.79	34.02	0.50	11.43
10月	1.66	3242.95	26.25	35.24	0.26	11.84
11月	1.62	2957.46	25.81	30.99	0.72	11.20
12月	1.61	3104.18	27.47	33.27	0.87	12.45
均值	1.72	2995.34	31.78	36.55	0.34	13.03

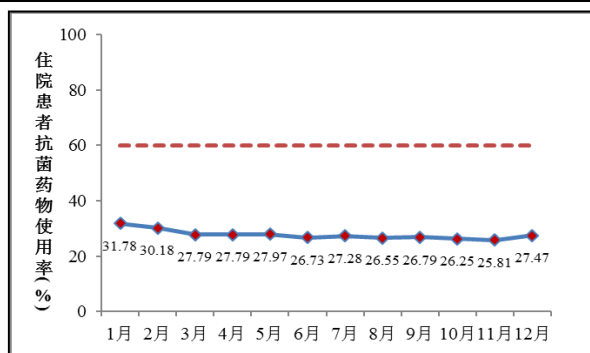


图3 2018年住院患者抗菌药物使用率

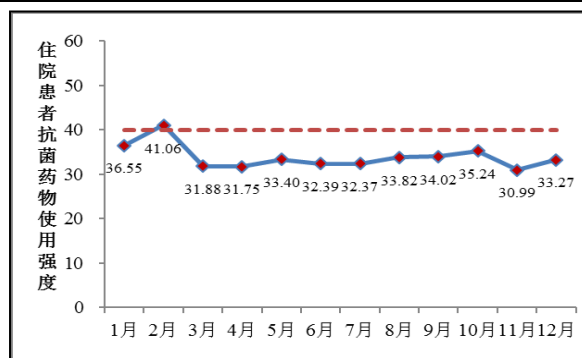


图4 2018年住院患者抗菌药物使用强度

表3 2018年外科清洁手术预防用药抗菌药物指标

月份	I类切口手术预防用抗菌药物百分率(%)	I类切口手术预防用药品种选择合理率(%)	I类切口手术预防用药时机合理率(%)	I类切口手术预防用药使用疗程合理率(%)
1月	14.99	93.49	86.96	97.83
2月	15.15	94.00	94.00	94.00
3月	19.42	91.00	89.00	99.00
4月	23.03	96.00	95.00	96.00
5月	24.90	83.87	98.39	96.77
6月	21.12	97.00	90.00	100.00
7月	25.32	96.10	98.70	98.70
8月	14.71	93.00	98.00	100.00
9月	25.32	91.04	98.50	98.50
10月	19.06	87.00	98.00	100.00
11月	20.99	89.39	98.78	95.45
12月	24.00	94.00	92.00	100.00
均值	20.67	92.16	94.78	98.02

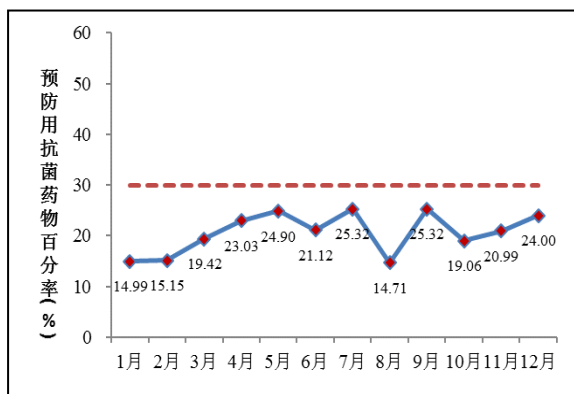


图5 2018年我院I类切口手术抗菌药物预防使用率

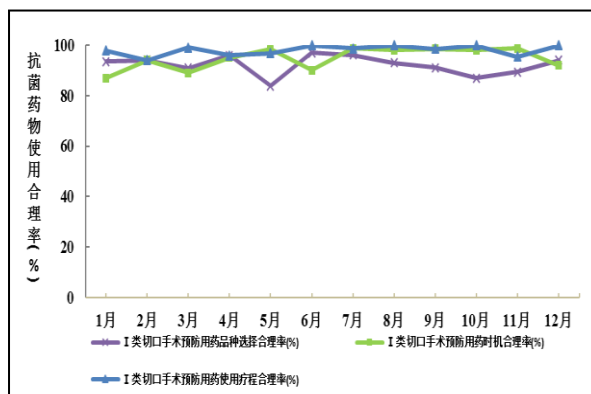


图6 2018年我院I类切口手术抗菌药物预防使用合理率

小结：2018年我院门诊患者抗菌药物处方比例为12.88%，急诊患者抗菌药物处方比例为25.08%，住院患者抗菌药物使用率为31.78%，抗菌药物使用强度为36.55，I类切口手术患者预防使用抗菌药物比例为20.67%。我院抗菌药物使用情况良好，各个用药指标基本达标，但仍需持续改进。

二、2018年我院224例药品不良反应分析报告

2018年度共收到224例药品不良反应报告，其中：男性112例、女性112例；0~17岁的患者为9例，18~65岁（包括65岁）的患者为153例，65岁以上的患者为62例。注射剂占68.75%（154例），口服剂型占31.25%（70例）。我院临床科室46个，其中21个科室上报不良反应，25个未上报。各科室报告的药品不良反应例数见图7。

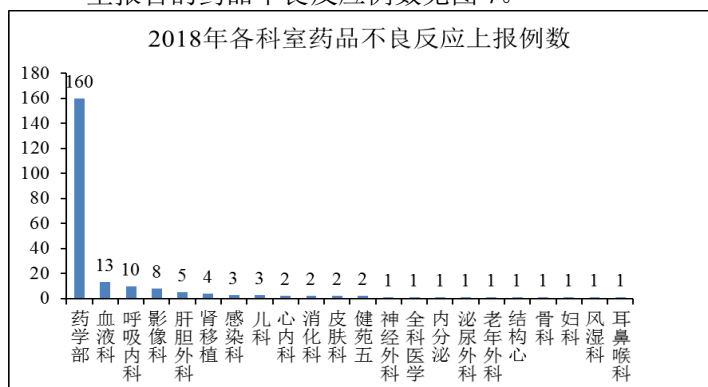


图7 2018年药品不良反应上报科室分布

不良反应报告涉及药品种类有：抗感染药物、心血管系统药物、中成药制剂、内分泌系统药物、消化系统药物、抗肿瘤药、造影剂。各类药物不良反应的发生例数见图8。

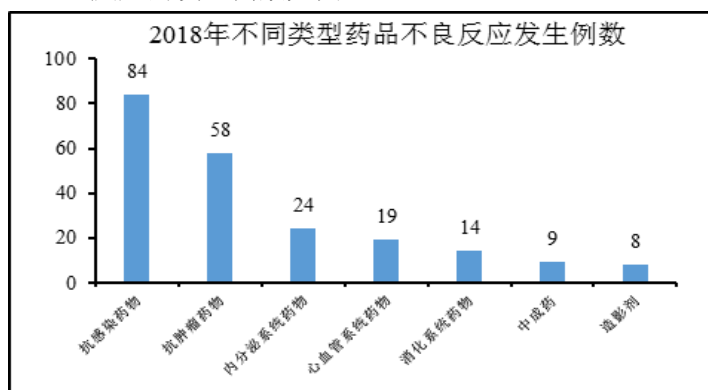


图8 2018年药物不良反应发生例数

抗感染药物涉及84例不良反应，占37.5%，分别是注射用伏立康唑、盐酸莫西沙星氯化钠注射液、伏立康唑片、利奈唑胺注射液、盐酸左氧氟沙星注射液、注射用美罗培南、注射用美洛西林舒巴坦、注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠、注射用盐酸万古霉素等。抗感染药不良反应表现为皮疹及局部皮肤反应，肾功能损伤，幻视，寒战、语言障碍、癫狂、恶心、肝功能异常、视觉障碍。

抗肿瘤药药物有58例患者发生不良反应，占25.89%，分别是皮疹、恶心、骨髓抑制、手足综合症、气短、喉头水肿、过敏性休克、肝损伤、发热、便秘、胃肠不适、血小板减少。涉及药品分别为注射用盐酸吉西他滨、多西他赛注射液、吉非替尼片、唑来膦酸、卡铂注射液、卡培他滨片、曲妥珠单抗、替吉奥胶囊、依托泊苷注射液、重组人血管内皮抑制素、注射用奈达铂、注射用培美曲塞二钠、注射用顺铂、注射用盐酸表柔比星。

中成药制剂及中药注射剂有9例患者发生不良反应，占4.02%。涉及的药物有前列舒通胶囊、心荣胶囊、复方地龙胶囊、定坤丹、利肝隆片和疏血通注射液，不良反应表现为恶心、呕吐、寒战及皮疹等。

心血管系统药物有19例患者发生不良反应，占8.48%。涉及的药物有硫酸氢氯吡格雷片、注射用二丁酰环磷腺苷钙、洛索洛芬钠片、巴氯芬片、阿司匹林肠溶片、贝前列素钠片，不良反应表现为咳血、头晕、失眠、心动过速等。

内分泌系统有24例出现不良反应，占10.71%，涉及的药物有甲泼尼龙注射液、坦索罗辛胶囊、塞来昔布胶囊、非那雄胺片、复方氨基酸(18AA-II)、多索茶碱注射液、氯化钾缓释片。不良反应表现为胃出血、心悸、荨麻疹、恶心、静脉炎、头晕、吞咽困难等。

造影剂8例患者发生不良反应，占3.57%，其中碘海醇不良反应为荨麻疹。碘帕醇不良反应为恶心、呕吐。

消化系统药物有14例患者发生不良反应，占

6.25%，涉及的药物是兰索拉唑口崩片、注射用兰索拉唑、布拉氏酵母菌散、枸橼酸莫沙必利分散片、匹维溴铵片、胰酶肠溶胶囊，不良反应表现为恶心、血尿。

分析：1. 与2017年比较，2018年度共收到224例药品不良反应报告，减少了7.82%；不良反应报告涉及的药品种类与2017年接近，其中抗感染药物、抗肿瘤药物、心血管药物不良反应发生率分别增长24.83%、42.96%、47.22%，中成药下降55.58%；严重不良反应例数下降了70.79%，详见表4。

表4 2018年与2017年不良反应数据对比

时间	2017	2018	变化率 (%)
上报总数 (例)	243	224	↓ 7.82
严重不良反应 (例)	52	14	↓ 76.08
严重ADR占总ADR百分率 (%)	21.4	6.25	↓ 70.79
抗感染药物ADR发生率	30.04	37.5	↑ 24.83
抗肿瘤药物ADR发生率	18.11	25.89	↑ 42.96
中成药ADR发生率	9.05	4.02	↓ 55.58
心血管系统ADR发生率	5.76	8.48	↑ 47.22

2. 建议：目前我院不良发应上报数量较低，临床药学室将联合医务部进一步加大不良反应上报工作的宣传力度，以提高我院临床科室不良反应上报数量及质量，尤其是对伏立康唑等抗感染药物特征明显的不良反应要及时上报。药品不良反应报告数量多了，并不意味着药品安全水平下降，而意味着我们掌握的信息越来越全面，对药品的风险更了解，风险更可控，对药品的评价更加有依据，监管决策更加准确。同样，在医疗实践中，能及时地了解药品不良反应发生的表现、程度，并最大限度地加以避免，也是保证医疗安全的重要措施。

《药物警戒快讯》

1. 加拿大警示聚苯乙烯磺酸钠/聚苯乙烯磺酸钙降低其他口服制剂疗效风险

加拿大卫生部2018年11月28日发布信息，警示聚苯乙烯磺酸钠/聚苯乙烯磺酸钙可降低其他口服制剂疗效，并已将该风险添加到上述产品说明书的警告和注意事项，药物相互作用，剂量和给药（成人，包括老年人）和消费者信息部分。

给医务人员的建议：1.当口服给药时，应关注聚苯乙烯磺酸钠/聚苯乙烯磺酸钙可能与其他口服制剂结合，降低其胃肠道吸收和功效。2.提示患者避免将聚苯乙烯磺酸钠/聚苯乙烯磺酸钙与其他口服制剂同时服用。3.聚苯乙烯磺酸钠/聚苯乙烯磺酸钙与其他口服制剂的服用间隔至少为3小时。对于胃瘫患者，建议将服药间隔延长至6小时。

2. 加拿大警示利福平的维生素K依赖性凝血障碍风险

加拿大卫生部2018年11月28日发布信息，警

示利福平维生素K依赖性凝血障碍的风险，并已将该风险增加到利福平产品说明书中，在注意事项、药物相互作用、上市后不良反应、患者用药指南项下均进行了提示。

给医务人员的建议：1.利福平可以导致维生素K依赖性凝血障碍和严重的出血。建议针对有特别出血风险的患者应监测凝血障碍的发生情况，如出现维生素K缺乏、低凝血酶原血症时应适当考虑补充维生素K。2.应避免与能导致维生素K依赖性凝血障碍的抗生素联用，如头孢唑啉或其他含有N-甲基-巯基四唑侧链的头孢菌素，因为这可能会导致严重的凝血功能障碍。

3. 英国警示氢氯噻嗪非黑色素瘤皮肤癌风险

英国药品和健康产品管理局(MHRA)2018年11月14日发布消息，警示含氢氯噻嗪类产品长期使用存在累积的剂量依赖性的非黑色素瘤皮肤癌风险，建议服用该类产品的患者定期检查和报告任何可疑的皮肤损害或痣，限制阳光和紫外线照射暴露时间，并采取防晒措施。含氢氯噻嗪的药品主要用于治疗高血压，以及与心脏病、肝病或慢性心功能不全（心力衰竭）相关的水肿。

给医务人员的建议：1.药物流行病学研究表明，随着氢氯噻嗪累积剂量增加，剂量依赖性非黑色素瘤皮肤癌（基底细胞癌和鳞状细胞癌，包括鳞状细胞唇癌）风险增加。2.告知正在服用含氢氯噻嗪药品的患者，氢氯噻嗪可能与非黑色素瘤皮肤癌相关，特别是在长期使用，建议患者定期检查和报告新出现或已变化的皮肤损害或痣。3.建议既往有皮肤癌的患者重新考虑是否使用氢氯噻嗪。4.检查所有可疑的皮肤损害或痣（包括皮肤组织活检的病理检查）。5.建议患者限制日光和紫外线暴露时间，并采取恰当的防晒措施，从而减少皮肤癌风险。

4. 英国警示直接抗慢性丙肝药物在糖尿病患者的低血糖风险

2018年12月18日，英国药品和健康产品管理局(MHRA)发布信息，警示糖尿病患者使用直接抗丙型肝炎药物有发生低血糖的风险。在糖尿病患者使用直接抗丙肝药物治疗期间，应密切监测血糖水平，特别是治疗初期的3个月，必要时更换糖尿病药物或调整剂量。如果糖尿病治疗继续使用相同剂量，由于潜在降血糖作用的增强，糖尿病患者可能会发生低血糖症状。

多项研究表明，一些糖尿病患者开始直接抗丙肝药物治疗后发生了低血糖。研究显示，与复发或无反应的患者相比，实现持续的病毒学应答(SVR)与血糖控制的改善相关。多项研究在治疗初期的3个月期间记录了血糖控制的这些变化。一些研究报道了在糖代谢改变时需要调整患者的糖尿病药物，接近30%的患者需要治疗方案的调整。

一项欧盟的评估确认了直接抗慢性丙肝药物治疗的糖尿病患者的低血糖风险。该风险信息已经增加到这些药品的产品特征概要以及患者信息手册中。糖尿病患者应密切监测血糖水平的变化，特别在治疗的最初3个月内，必要时调整糖尿病药物或用药剂量。