

## · 调查报告 ·

## 腹痛患者的门诊处方用药分析

谢元春<sup>1</sup>, 赵 语<sup>2</sup>

(1. 重庆市渝北区人民医院药剂科 401120; 2. 重庆医科大学附属第一医院药剂科 400016)

**摘要:**目的 分析和评价腹痛患者的门诊处方用药情况。方法 抽取 2010 年 3 月 1 日至 2011 年 2 月 28 日重庆医科大学附属第一医院门诊诊断为腹痛的 8 587 份处方, 对其处方合理性、用药适宜性、处方金额等进行统计分析。结果 开具 2 张及以上处方的患者数占总患者数的 16.56%, 使用 6 种及以上药品的患者数占总患者数的 7.80%, 3 种及以上抗菌药物联用处方数占抗菌药物总处方数的 2.97%。结论 该院门诊腹痛患者处方存在不合理之处, 有待进一步改进, 促进合理用药。

**关键词:**门诊病人; 腹痛; 处方, 药物

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.03.031

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2013)03-0318-02

## Analysis of drug use for outpatients prescriptions in patients with abdominal pain

Xie Yuanchun<sup>1</sup>, Zhao Yu<sup>2</sup>

(1. Department of Pharmacy, People's Hospital of Yubei District, Chongqing 401120, China;

2. Department of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

**Abstract: Objective** To investigate and analyze the drug use for out-patients prescriptions in patients with abdominal pain. **Methods** 8 587 prescriptions from patients with abdominal pain in the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University during March 2010 to February 2011 were collected, and we analyzed rationality, suitability and amount of these prescriptions. **Results** The percentage of patients who received more than 2 prescriptions was 16.56%, 7.80% applied more than 6 types of medicines, prescriptions which contain more than 3 antibiotics accounted for 2.97% in total. **Conclusion** It's urgent to improve the quality of the outpatients prescriptions about abdominal pain and contribute to the suitability of the medicine usage.

**Key words:** outpatients; abdominal pain; prescriptions, drug

腹痛为临床常见病之一, 可表现为急性、慢性或伴随性症状, 病因复杂。主要可分为腹腔脏器炎症、破损及其他病变等, 除此之外, 还有胸部疾病、某些呼吸道疾病等, 同样能够引发腹痛症状<sup>[1]</sup>。而依据腹痛症状作为门诊处方的临床诊断, 其处方用药的适宜性审核给药师带来了较大困难<sup>[2]</sup>。本文根据 8 587 份腹痛诊断处方, 通过对相关处方评价指标的统计分析, 客观描述目前重庆医科大学附属第一医院门诊腹痛诊断患者的用药状况, 以期为药师的处方用药适宜性审核及临床合理用药提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 重庆医科大学附属第一医院 2010 年 3 月 1 日至 2011 年 2 月 28 日诊断为腹痛的门诊患者处方共 8 587 份。

**1.2 方法** 根据卫生部《医院处方点评管理规范(试行)》《处方管理办法》《抗菌药物临床应用指导原则》, 对该院腹痛诊断患者的 8 587 份门诊处方进行分类统计, 从处方合理性、用药适宜性、处方金额等几方面进行分析评价。

## 2 结 果

**2.1 各临床科室处方的基本信息** 处方数最多的依次为内科、急诊科和妇科, 占处方总数的 93.5%。开具 2 张及以上处方的患者数占总患者数的 16.56%。患者使用 2 种及以上药品的占总患者数的 88.28%, 使用 6 种及以上药品的患者数占总患者数的 7.80%, 另外, 只使用 1 种药品的占总患者数的 11.72% (总患者数为各科患者数之和, 同一患者可能在不同科室开具处方), 见表 1。

表 1 处方的基本信息(n)

科室	处方数	患者数	开具多张处方的患者数			使用多个药品的患者数				
			1张处方	2张处方	3张处方	使用1个药品	使用2~5个药品	使用6个药品	使用7个药品	使用8个药品
内科	5 078	4 457	3 998	387	72	403	3 892	83	53	26
急诊科	1 737	830	344	372	114	36	446	139	123	86
妇科	1 214	1 016	854	147	15	231	770	10	4	1
外科	446	434	422	12	0	88	342	2	2	0
中西医结合科	53	46	41	3	2	24	19	2	1	0

续表 1 处方的基本信息 (n)

科室	处方数	患者数	开具多张处方的患者数			使用多个药品的患者数				
			1 张处方	2 张处方	3 张处方	使用 1 个药品	使用 2~5 个药品	使用 6 个药品	使用 7 个药品	使用 8 个药品
心血管内科	16	16	16	0	0	6	10	0	0	0
感染科	15	13	10	2	1	2	11	0	0	0
老年病科	15	11	8	2	1	4	6	1	0	0
泌尿外科	5	5	4	1	0	3	2	0	0	0
镇痛科	8	6	5	1	0	4	2	0	0	0
合计	8 587	6 834	5 702	927	205	801	5 500	237	183	113

2.2 综合评价指标统计结果 处方总数 8 587 张,涉及患者数 6 834 例(同一患者开具多张处方)。统计每张处方和每个患者的用药品种数、用药金额、抗菌药物使用等信息。平均每张处方开具药品数 2.58 种,平均每个患者开具药品数 3.32 种,平均每张处方金额 264.05 元,平均每个患者费用 339.78 元,使用抗菌药物处方占 36.43%,见表 1。

2.3 用药频度分析排名 对所有药品使用情况进行统计,得出使用频度排名前 10 位的药品,从结果来看,双歧三联活菌胶囊、铝碳酸镁片以及司帕沙星片的使用频度较高(表 2);抗菌药物使用频度排名前 10 位见表 3。抗菌药物的应用中,司帕沙星片、奥硝唑片、替硝唑注射液及甲磺霉素使用排名靠前。

表 2 使用频度前 10 位药品

排名	药品名称	处方数(n)	占总处方数百分比(%)
1	双歧三联活菌胶囊	1 086	16.27
2	铝碳酸镁片	854	12.80
3	司帕沙星片	830	12.44
4	雷贝拉唑钠片	748	11.21
5	复方谷氨酰胺肠溶胶囊	649	9.73
6	奥硝唑片	584	8.75
7	雷贝拉唑钠片	582	8.72
8	复方阿嗝米特肠溶片	578	8.66
9	马来酸曲美布汀片	569	8.53
10	替硝唑注射液	486	7.28

表 3 使用频度前 10 位抗菌药物

排名	药品名称	处方数(n)	占总处方数百分比(%)
1	司帕沙星片	830	12.44
2	奥硝唑片	584	8.75
3	替硝唑注射液	486	7.28
4	甲磺霉素片	300	4.50
5	头孢地尼胶囊	280	4.20
6	依替米星氯化钠注射液	237	3.55
7	硫酸依替米星注射液	211	3.16
8	加替沙星胶囊	155	2.32
9	法罗培南钠片	146	2.19
10	芦氟沙星胶囊	125	1.87

2.4 抗菌药物联用情况统计 抗菌药物处方 3 128 张,占总处方数的 36.43%,联用抗菌药物处方占抗菌药物处方总数的 47.06%,用一联抗菌药物 1 656 张,占抗菌药物总处方数的 52.94%,联用 2 种抗菌药物处方数(1 379 张),占抗菌药物总处方数的 44.09%,联用 3 种(92 张)及 4 种(1 张)抗菌药物处方数占抗菌药物总处方数的 2.97%(2.94%、0.03%)。

3 讨 论

3.1 处方合理性综合点评 处方平均用药品种数、抗菌药物使用率、处方金额等指标是评价医院处方合理性的主要指标<sup>[3]</sup>。从结果来看,该院门诊处方平均用药品种数基本合理。平均每个患者用药品种数 3.32 种。抗菌药物的使用率为 36.43%,接近世界卫生组织推荐的使用率(30%),高于卫生部要求的门诊抗菌药物使用率(20%)<sup>[4]</sup>。平均每张处方金额 264.05 元,平均每个患者处方费用为 339.78 元。处方金额偏高,患者就诊经济负担偏大。

3.2 同一患者一日开具多张处方 抽取处方中,有多例同一患者(同一时间)在同一科室或不同科室开具多张处方,合并用药品种过多的情况。如:患者同一天内在急诊科和内科各开有 1 张处方,处方用药分别为阿托品注射液、头孢匹胺注射液、替硝唑注射液、芦氟沙星胶囊和司帕沙星片、奥硝唑片、铝碳酸镁片,共 7 种药品,5 种抗菌药物。其中芦氟沙星胶囊、司帕沙星片均为喹诺酮类抗菌药物,作用机制相同,属重复用药,易引发药品不良反应。同时,同一患者多张处方,易造成患者依从性变差(如用药不及时、不足量、不遵医嘱),药效降低<sup>[5]</sup>。

3.3 抗菌药物的使用 在明确腹痛病因前后,抗菌药物均是使用最多的药物之一<sup>[6]</sup>。无原则的预防和治疗应用抗菌药物,不仅造成不必要的药物浪费,加重患者经济负担,同时易引起耐药菌株的产生<sup>[7-8]</sup>。所调查腹痛诊断的 8 587 张处方中,二联用药多为头孢类、氟喹诺酮类、氨基糖苷类分别与硝基咪唑类合用,无药理和药动学方面的拮抗作用,能扩大抗菌谱,增强抗菌作用<sup>[9]</sup>。不合理联用主要表现为抗菌药物抗菌谱的重复,如:一般的腹部感染使用克林霉素、法罗培南、替硝唑三药联合。

3.4 临床诊断与合理用药 明确病因和诊断全面是合理用药的关键<sup>[10]</sup>,也是药师在配方发药过程中审核处方用药与临床诊断相符性及处方用药合理性的依据<sup>[11]</sup>。本研究发现在处方书写中发现存在的一个主要问题是:门诊处方的临床诊断书写简单,对病情分类细化程度不够。临床上内科急性腹痛以急性胃肠炎、胃十二指肠溃疡、肝胆胰疾病最常见,(下转第 322 页)

存在油脂类及食盐摄入偏多,蔬菜类、水果类、鱼虾类、大豆类及坚果摄入量偏少等问题,这与近年来在昆山、上海等地进行的居民膳食调查结果相类似<sup>[7-8]</sup>。另外,南京市居民水摄入量过低,2007年在河北省进行的膳食调查也发现了同样的问题<sup>[9]</sup>,应该引起足够的重视。本研究结果显示,南京市居民膳食结构不尽合理,依然存在诸多问题,需要加强膳食指导。

自测健康是个体对其健康状况的主观评价和期望,已成为国际上比较通用的健康测量方法之一,是传统健康测量方法的较好补充<sup>[10]</sup>。南京市居民自测生理健康评定量表得分较好,但身体症状与器官功能维度得分较低,该结果与湖北、深圳等地的研究结果比较接近<sup>[11-12]</sup>。

研究分析表明,居民的膳食结构与其健康状况有着密切的关系,膳食不平衡是发生肥胖症高危因素之一<sup>[5]</sup>。2002年进行的中国居民营养与健康状况调查报道的大城市成人超体质量率与肥胖率分别高达 30.0%、12.3%<sup>[6]</sup>,本次调查南京市超体质量和肥胖率分别为 32.4%、10.0%,与全国调查结果比较接近,而 40 岁以上的南京市居民超体质量与肥胖发生率较高,更应引起重视。本次调查结果显示,南京市居民总体消瘦率较低,但小于或等于 20 岁人群消瘦率较高,也应引起注意,该人群正处于生长发育旺盛时期,膳食结构不合理,各种营养素摄入不足会严重影响生长发育。为此,应针对不同人群的营养状况,大力开展营养教育,宣传居民膳食指南,提倡平衡膳食,鼓励居民合理进食并建立健康的生活方式,采取相应营养干预措施预防控制营养相关疾病。

#### 参考文献:

- [1] 旭日. 膳食新指南——《中国居民膳食指南(2007)》发布[J]. 中国食品, 2008, 31(3): 44-45.
- [2] 葛可佑, 杨晓光, 程义勇. 平衡膳食、合理营养、促进健康——解读《中国居民膳食指南(2007)》[J]. 中国食物与营养, 2008, 14(5): 58-61.

(上接第 319 页)

但其他原因如糖尿病、泌尿生殖器官疾病等也常常引起腹痛症状<sup>[12]</sup>。临床医生在处方诊断中未写明病因或未写明并发症的情况下,药师没有依据来评论医生的用药,更不能判断其用药与诊断的相符性,给予患者合理用药建议。

综上所述,该院腹痛诊断患者的门诊处方还存在一些不合理现象。一方面临床医师应重视处方临床诊断的书写规范及合理用药相关知识的学习;对于药师来说,也还需要加强自身业务学习,提高自身综合素质,加强与临床医师的沟通和交流。

#### 参考文献:

- [1] 汪维生. 急腹症的急诊诊断思维程序[J]. 新医学, 2001, 32(4): 231-232.
- [2] 刘东, 费晋秀, 杨世民. 药师进行处方审核的影响因素分析[J]. 药学服务与研究, 2011, 11(1): 27-29.
- [3] 王仲书, 何明超. 本院门诊处方合理用药国际指标分析[J]. 中国药业, 2010, 19(5): 44-45.
- [4] 姚小玲, 吴卓琳. 本院门急诊处方点评及用药分析[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(10): 37-38.
- [5] 秦悦, 吴洁, 李野. 从处方分析的滞后性谈如何对不合理

- [3] 中国营养学会. 中国居民膳食指南(2007)[M]. 拉萨: 西藏人民出版社, 2008: 171-177.
- [4] 许军, 胡敏燕, 刘世霆, 等. 自测健康评定量表修订版(SRHMS V1.0)的条目分析[J]. 现代康复, 2001, 5(10A): 58-59.
- [5] 中华人民共和国卫生部疾病控制司. 中国成人超体质量和肥胖症预防控制指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1-49.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中国居民营养与健康状况(调查报告)2002[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1-25.
- [7] 张明, 张春宏, 尹满义, 等. 2010年昆明市高新区部分居民营养与膳食状况调查[J]. 预防医学论坛, 2011, 17(1): 6-9.
- [8] 汤红梅, 苏华林, 方红, 等. 上海市闵行区居民膳食营养与健康状况调查[J]. 中华疾病控制杂志, 2010, 14(11): 1119-1121.
- [9] 张健, 何玉伏, 刘佳, 等. 2007年河北省居民膳食营养摄入状况调查研究[J]. 中国公共卫生管理, 2010, 26(6): 647-649.
- [10] Kaplan G, Baron-Epel O. What lies behind the subjective evaluation of health status? [J]. Soc Sci Med, 2003, 56(8): 1669-1676.
- [11] 张楚南, 马丽娜, 宋涛, 等. 湖北省城市职业人群自测健康状况及影响因素研究[J]. 中国健康教育, 2010, 26(2): 83-86.
- [12] 许军, 罗乐宣, 王跃平, 等. 深圳特区人群自测健康评定量表评分的性别年龄特征[J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(9): 816-817.

(收稿日期: 2012-09-19 修回日期: 2012-11-29)

用药进行实时和有效干预[J]. 中国药房, 2007, 18(2): 81-84.

- [6] 张安忠, 杨崇美, 姜军梅, 等. 腹痛为首表现的疾病 30 例分析[J]. 实用医学杂志, 2001, 17(9): 808.
- [7] 晏廷念, 毛素芳. 临床用药不合理现象调查及改进措施探讨[J]. 西南军医, 2008, 10(2): 101-102.
- [8] 刘红军, 邓文国, 刘倩, 等. 2011年临床病原菌分布及耐药性分析[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(7): 806-808.
- [9] 张伟. 浅谈临床不合理用药及对策[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(1): 104-105.
- [10] 王亚玲, 王玉伟. 临床合理用药分析[J]. 中国医药指南, 2011, 22(9): 168-169.
- [11] 冯文龙, 陈家胜, 黎莉华, 等. 2001~2004年本院抗菌药物使用情况调查及分析[J]. 重庆医学, 2005, 34(4): 601-603.
- [12] 王建国. 腹痛的诊断和治疗[J]. 全科医学临床与教育, 2007, 5(2): 95-97.

(收稿日期: 2012-10-11 修回日期: 2012-12-08)