

## 郑州市儿童医院门诊手足口病处方用药情况分析

刘晓玲, 曹松山, 陈海燕 (郑州市儿童医院, 郑州 450053)

**摘要** **目的:** 了解郑州市儿童医院门诊手足口病患儿的用药情况, 为临床合理用药提供参考。**方法:** 采用回顾性调查, 抽取该医院 2016 年 1-6 月门诊第一诊断为手足口病的处方 18924 张, 对方用药情况进行统计分析。**结果:** 使用率排序前 5 名的药品为阿昔洛韦乳膏、开喉剑喷雾剂、利巴韦林颗粒、康复新液、重组人干扰素  $\alpha$ -2b 凝胶; 抗菌药物使用率为 20.61% (3901/18924), 以第三代头孢菌素为主。**结论:** 该院对门诊手足口病患儿主要选用利巴韦林和中成药抗病毒、头孢菌素类抗菌药物抗感染, 同时辅以对症治疗, 用药方案基本合理。

**关键词:** 儿童用药; 处方分析; 手足口病用药; 抗菌药物; 抗病毒药物; 医院合理用药

中图分类号: R512.5; R969.3 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2017)07-0802-05  
doi:10.16153/j.1002-7777.2017.07.016

### Analysis of Prescriptions for Outpatients with Hand-Foot-Mouth Disease in Children's Hospital of Zhengzhou

Liu Xiaoling, Cao Songshan, Chen Haiyan (Children's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou 450053, China)

**Abstract** **Objective:** To investigate the medication status of outpatients with hand-foot-mouth disease by analyzing prescriptions in Children's Hospital of Zhengzhou (hereinafter referred to as "our hospital") in order to provide references for rational drug use. **Methods:** A total of 18924 prescriptions of outpatients diagnosed with hand-foot-mouth disease were reviewed retrospectively in our hospital from January to June in 2016. The drug use of prescriptions were analyzed statistically. **Results:** The top five drugs sorted by the utilization ratio were Aciclovir Cream, Kaihoujian Spray, Ribavirin Granules, Kangfuxin Liquid, and Recombinant Human Interferon Alpha -2b Gel. The utilization ratio of antibiotics was 20.61% (3901/18924), most of which were the third-generation cephalosporins. **Conclusion:** The hand-foot-mouth disease in our hospital was treated mainly with antivirals (ribavirin and Chinese patent medicine) as well as antibiotics (cephalosporins), in combination with symptomatic treatment. Medication scheme for hand-foot-and-mouth disease is basically rational in our hospital. **Keywords:** children's drugs; prescription analysis; drugs for hand-foot-mouth disease; antibiotics; antivirals; hospital rational drug use

手足口病 (hand-foot-mouth disease, HFMD) 是由肠道病毒引起的急性传染病, 多发生于学龄前儿童, 尤以 3 岁以下婴幼儿发病率最高, 患儿急性起病, 以发热和手、足、肛周、口腔黏膜疱疹为主

要特征。大多数患儿症状轻微, 少数病例可并发脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等, 重症患儿病情进展快, 可导致死亡<sup>[1-2]</sup>。河南省作为人口大省, 手足口病发病率一直居高不下<sup>[3-4]</sup>。郑州市儿

童医院作为豫东地区唯一一所三级甲等儿童医院，每年在手足口病高发季节收治大量患儿。为了解我院感染性疾病科门诊手足口病用药情况，进一步促进临床合理用药，抽取2016年1-6月我院门诊手足口病处方进行统计分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

利用我院信息系统，抽取2016年1-6月感染性疾病科门诊第一诊断为手足口病的电子处方，共计18924张。

### 1.2 方法

按照《处方管理办法》的处方评价表录入数据，对手足口病处方用药情况进行统计分析。

## 2 结果

### 2.1 手足口病患儿童年龄分布

2016年1-6月我院收治的手足口病患儿童年龄范围在1个月~15岁，其中男性11383张（60.15%），女性7541张（39.85%），发病率较高的年龄段为1~3岁，符合手足口病流行病学特点<sup>[1]</sup>，具体见表1。

### 2.2 用药品种与费用

18924张处方中，平均每张处方药品品种数为2.40种；金额为58.39元。

表1 手足口病患儿童年龄段分布

年龄 / 岁	处方数 / 张	比例 / %
0 ~ 1	1715	9.06
> 1 ~ 2	7202	38.06
> 2 ~ 3	3799	20.08
> 3 ~ 4	3466	18.32
> 4 ~ 5	1678	8.87
> 5	1064	5.62
总计	18924	100.00

### 2.3 主要治疗药物

治疗药物以抗病毒为主（利巴韦林、阿昔洛韦、中成药），根据病情加用抗菌药物（头孢呋辛、头孢克肟等）、解热镇痛药（对乙酰氨基酚、布洛芬等）、免疫调节剂（甲泼尼龙琥珀酸钠、匹多莫德等）及其他对症治疗药物（重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶、康复新液、开喉剑等）。我院门诊手足口病患儿童常用药品见表2。

表2 门诊手足口病处方使用率排名前10位的药品

药品名称	处方数 / 张	使用率 / %
阿昔洛韦乳膏	5231	27.64
开喉剑喷雾剂	5035	26.61
利巴韦林颗粒	4336	22.91
康复新液	2855	15.09
重组人干扰素 $\alpha$ -2b凝胶	2250	11.89
蒲地蓝消炎口服液	2189	11.57
利巴韦林针	1782	9.42
炎宁颗粒	1360	7.19
黄栀花口服液	1239	6.55
热毒宁注射液	1114	5.89

2.4 抗病毒药物使用情况 15923张,占84.14%,抗病毒药以阿昔洛韦乳膏、利巴韦林和中成药为主,具体情况见表3。

表3 手足口病处方抗病毒药使用情况

药品名称	处方数 / 张	总使用率 / %
阿昔洛韦乳膏	5231	27.64
利巴韦林颗粒	4336	22.91
利巴韦林针	1782	9.42
利巴韦林分散片	495	2.62
利巴韦林喷剂	446	2.36
阿糖腺苷针	19	0.10
中成药	3614	19.10
总计	15923	84.14

2.5 抗菌药物使用情况 18924张处方中,使用抗菌药物的处方有3901张,占20.61%,以注射用抗菌药物为主。口服剂型中常用第3代头孢菌素头孢克肟颗粒和头孢泊肟酯干混悬剂;注射用药以第2代头孢菌素头孢呋辛和第3代头孢菌素头孢他啶为主,抗菌药物使用情况见表4。

表4 手足口病处方抗菌药物使用情况

抗菌药物类别	处方数 / 张		总使用率 / %
	口服剂	注射剂	
第1代头孢菌素	58	429	2.57
第2代头孢菌素	84	757	4.44
第3代头孢菌素	1050	522	8.31
大环内酯类	300	216	2.73
头霉素类	0	378	2.00
林可霉素类	107	0	0.57
总计	1599	2302	20.61

### 3 讨论

手足口病是一种传染性较高的疾病,发病地区分布广泛,在河南省多发于3~8月<sup>[3]</sup>,可由多种肠道病毒引起,通过消化道、呼吸道及密切接触等

途径传播,各年龄阶段儿童均可发生感染,一般好发于学龄前儿童。由表1可知,我院手足口病患儿以1~3岁发病率较高,以轻型为主。目前临床上还没有针对手足口病的特异性药物,以对症治疗、退

热处理及增强免疫力治疗为主<sup>[5-6]</sup>，大部分患儿经过有效治疗可痊愈，重症患儿会出现循环障碍、脑炎等严重并发症而易导致死亡。

我院门诊收治的手足口病患儿多为普通病例，从表2可知，用药主要以外用和口服对症治疗药物为主，符合卫生部印发的手足口病诊疗指南中对普通病例的治疗要求。针对重症患者，我院门诊医师会考虑应用糖皮质激素，合并细菌感染者给予抗菌药物治疗，治疗方案也与指南推荐相符。

### 3.1 抗病毒药使用情况

引起手足口病的病原体主要是柯萨奇病毒A组16型(CoxA16)和肠道病毒71型(EV71)，我院主要采用利巴韦林和中药进行抗病毒治疗。1)利巴韦林为半合成的核苷类抗病毒药，具有广谱抗病毒作用，适用于病毒感染的早期治疗和预防，常用剂型有注射剂、片剂、气雾剂等；其长期大剂量使用可引起贫血、白细胞减少、皮疹、血清胆红素升高等不良反应，对于儿科患者缺乏详细的药代动力学研究资料，因此限制了其在儿科的应用<sup>[7]</sup>。我院门诊手足口病患儿使用利巴韦林频率较高，提示临床医师和药师应关注药品不良反应，做好用药交代，尽量选用相对较为安全的气雾剂或口服剂型。2)清热解毒类中成药在手足口病患儿中应用较为普遍，我院医师多选用热毒宁、喜炎平注射液和蒲地蓝消炎口服液等。热毒宁注射液由青蒿、金银花和栀子3味中药精制而成，具有解热、抗病毒、抗菌、镇痛、提高免疫力等药理作用<sup>[8-9]</sup>；中药注射液喜炎平以穿心莲内酯磺化物为主要成分，对腺病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒等有灭活作用<sup>[10]</sup>；蒲地蓝消炎口服液为蒲公英、板蓝根、苦地丁、黄芩的提取物，具有清热解毒、抗炎消肿的作用。以上清热解毒类中成药在我院用于治疗手足口病效果较好，与临床相关报道一致<sup>[8-11]</sup>。

### 3.2 抗菌药物使用情况

我院门诊手足口病患儿抗菌药物使用率为20.61%，符合国家卫计委抗菌药物临床应用专项整治活动的要求(儿童医院门诊患者抗菌药物处方比例不超过25%)。遴选的药物主要是头孢菌素类，以三代头孢口服或二代头孢注射给药为主，用药相对较为安全。在考虑是否给予手足口病患儿抗菌药物治疗时，医师多依据白细胞和中性粒细胞百分比升高这2项结果，对细菌培养和药敏试验重视

程度不够，这一点应引起医师和医院层面的重视，进一步加强对抗菌药物合理使用的监管。

### 3.3 免疫调节剂的应用

手足口病患儿大多年龄小，患儿体内IgA、IgG水平降低，IgM水平升高，免疫功能紊乱<sup>[12]</sup>，抵抗病毒能力减弱，合理适当地使用免疫增强剂，可促进病情恢复。因此，在考虑患儿病情和经济条件许可的情况下，建议联合应用免疫增强剂。对于病毒感染患儿，一般不建议应用免疫抑制剂糖皮质激素，但对重症手足口病患儿可酌情应用糖皮质激素，使用时应注意其不良反应，把握好用药剂量和停药时间<sup>[13]</sup>，遵循早期、足量、递减的原则，避免引起病情反复甚至加重。

综上所述，我院门诊对手足口病患儿主要采用抗病毒和对症治疗，对于合并细菌感染者，进行抗感染治疗，抗菌药物选用以头孢菌素类为主，用药方案和抗菌药物使用率基本合理。通过对本院门诊手足口病处方进行评价分析，可了解我省儿童手足口病的发病特点和相关用药情况，为治疗、预防和控制手足口病疫情提供科学依据，也使相关部门在疫情暴发时能够最大限度地降低本地区手足口病发病率，保障儿童的健康安全。

### 参考文献:

- [1] 卫生部. 手足口病诊疗指南: 2010年版[S]. 2010.
- [2] 黄淑贤, 邓勋, 王勇, 等. 儿科门诊619例手足口病患者用药分析[J]. 中国药师, 2012, 15(8): 1182-1184.
- [3] 陈伟, 赵晓静, 张杰, 等. 河南省手足口病的发病时间特征分析[J]. 中国卫生统计, 2016, 33(2): 212-214.
- [4] 聂轶飞, 潘静静, 王彦霞, 等. 2011年河南省手足口病流行病学特征分析[J]. 当代医学, 2013, 19(11): 160-162.
- [5] 杜昆, 周名, 刘学政, 等. 236例儿童手足口病的流行病学特征[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(22): 5216-5217, 5220.
- [6] 张志军, 王晓蕾. 本院2011-2013年儿科门诊手足口病处方评价分析[J]. 中国医学创新, 2015, 12(8): 60-62.
- [7] 张会平, 王丽, 钱继红, 等. 利巴韦林气雾剂治疗小儿手足口病的有效性和安全性研究[J]. 中国当代儿科杂

- 志, 2014, 16(3): 272-276.
- [8] 李秀惠, 李双杰, 温韬, 等. 热毒宁注射液治疗重型手足口病的临床疗效评价[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(2): 362-365.
- [9] 官东秀. 热毒宁注射液在儿科的临床应用研究进展[J]. 中国药事, 2012, 26(6): 634-636.
- [10] 刘兵兵, 华丽霞, 董艳, 等. 喜炎平与利巴韦林治疗小儿手足口病疗效和安全性的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(9): 231-236.
- [11] 陈涿, 方瑞, 龚伟, 等. 儿科门诊手足口病患者用药分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(5): 638-640.
- [12] 乔培修, 范联. 手足口病儿童体液免疫功能变化及临床意义[J]. 中华全科医学, 2013, 11(6): 869-870.
- [13] 庄帝钱, 赵芳, 李耀武, 等. 小剂量糖皮质激素治疗小儿手足口病的临床疗效观察[J]. 华夏医学, 2015, 28(5): 72-75.

(收稿日期 2016年12月7日 编辑 王萍)