

地塞米松在治疗 641 例呼吸道感染疾病中的临床应用分析

李新雨, 王志远, 谢纳泽, 刘玲* (河南大学, 开封 475004)

摘要 目的: 研究基本药物地塞米松在治疗呼吸道感染疾病中的临床用药情况并分析其原因。方法: 对开封某三甲医院呼吸道感染疾病 641 例处方进行统计分析, 查阅大量文献, 与其他非基本药物作对比分析。结果: 在呼吸道感染疾病处方中, 基本药物地塞米松使用率低于非基本药物克林霉素磷酸酯。结论: 虽然地塞米松价格低廉, 临床治疗呼吸道感染疾病效果显著, 但因其严重的不良反应和较低的利润空间, 临床使用率低于非基本药物克林霉素磷酸酯。同时, 因克林霉素磷酸酯是抗菌药物, 并不是治疗由病毒引起的上呼吸道感染疾病的首选用药, 因此, 该院可能存在抗生素使用不合理的情况。

关键词: 基本药物; 呼吸道感染; 地塞米松; 克林霉素磷酸酯; 不良反应; 合理用药

中图分类号: R977; R969.4 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2017)12-1483-05
doi:10.16153/j.1002-7777.2017.12.019

Analysis of Clinical Application of Dexamethasone in the Treatment of 641 Cases of Respiratory Tract Infection

Li Xinyu, Wang Zhiyuan, Xie Naze, Liu Ling* (Henan University, Kaifeng 475004, China)

Abstract Objective: To analyze the clinical application of essential drug dexamethasone in the treatment of respiratory tract infection and its causes. **Methods:** The prescriptions for 641 cases of respiratory tract infection of tertiary first-class hospital of Kaifeng were analyzed and compared with other non-essential drugs under the guidance of many literatures. **Results:** The essential drug dexamethasone was less frequently used than non-essential drug clindamycin phosphate in the prescriptions for respiratory tract infection. **Conclusion:** Although dexamethasone was inexpensive and the clinical treatment effect was significant, its clinical use rate was lower than that of clindamycin phosphate because of its serious adverse reactions and low profit margins. Moreover, clindamycin phosphate was an antibiotic and was not the preferred drugs to treat upper respiratory tract infection caused by virus. Therefore, there was an irrational use of antibiotics in the hospital.

Keywords: essential drugs; respiratory tract infection; dexamethasone; clindamycin phosphate; adverse reaction; rational drug use

近年来, 由于生活环境差或气候骤变引发的呼吸道感染疾病的发病率不断上升, 例如吸烟及二手烟、住处拥挤潮湿、阳光不足、寒冷刺激、雾霾等因素, 很容易引发呼吸道感染疾病, 老弱幼人群

更易患病^[1]。在呼吸道感染疾病中, 上呼吸道感染疾病发病在喉部和鼻咽部位, 90%左右是由病毒引起的急性炎症, 之后就出现了常见的感冒症状, 治疗时主要做抗炎治疗。下呼吸道感染大多是由于细

作者简介: 李新雨, 硕士研究生; 研究方向: 药事管理与法规; E-mail: 532121398@qq.com

通信作者: 刘玲, 副教授, 硕士研究生导师; 研究方向: 药事管理与法规; E-mail: nanyangliuling@163.com

菌感染引发的^[2],要做抗菌治疗。在此次641例呼吸道感染疾病处方中,急性上呼吸道感染598例,占93.30%。临床上治疗呼吸道感染疾病的药物中,基本药物地塞米松和非基本药物克林霉素磷酸酯使用最为频繁。本文具体讨论了地塞米松和克林霉素磷酸酯2种药物的特点以及经济实用性,深入分析地塞米松在治疗呼吸道感染疾病方面的优势与劣势。

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来源于河南省开封市某三甲医院的病例处方,随机抽取了呼吸道感染病例处方641例,统计内容包括患者性别、年龄、科室、诊断及用药等具体项目,以及所用药品是否为基本药物和药物的用法用量、给药途径。另外,除了研究一手资料,还搜索参阅了关于地塞米松及克林霉素磷酸酯的疗

效、费用、不良反应等方面的文献。

1.2 分析方法

1.2.1 随机抽样

按照随机、简单原则抽样,抽取确诊为呼吸道感染的处方641例。

1.2.2 EXCEL分析

对一手资料呼吸道感染641例处方用excel进行统计分析,得出治疗呼吸道感染药物用药频率从高到低的排序;得出基本药物与非基本药物使用情况及所占比重。

2 结果

2.1 呼吸道感染治疗药品

2.1.1 常用药品

在641例处方中,治疗呼吸道感染的常用药物名称、数量及所占比例见表1。

表1 治疗呼吸道感染处方中常用的药物排名

药品名称	处方量	比例 / %	是否为基本药物
地塞米松针剂	121	18.88	是
利巴韦林	78	12.17	是
喜炎平注射液	71	11.08	否
头孢羟氨苄片	53	8.27	否
布洛芬混悬液	79	12.32	是
热毒宁注射液	51	7.96	是
注射用克林霉素磷酸酯	142	22.15	否
注射用单磷酸阿糖腺苷	46	7.18	否

从药物的临床应用情况看,虽然641例处方中涉及的药品种类繁多,但使用次数较为突出的有2种药物:注射用克林霉素磷酸酯^[3],占处方总量的22.15%,排名第一;最常用的基本药物是地塞米松针,占总处方量的18.88%,排名第二。

虽然基本药物地塞米松针使用频率相对较

高,但治疗上呼吸道感染疾病常用的8种药物中,基本药物只有4种,说明常用基本药物的种类偏少。

2.1.2 基本药物与非基本药物的使用比例

基本药物处方与非基本药物处方比例情况见表2。

表2 含基本药物处方与不含基本药物处方比例

药物类型	处方数量	占总处方比例 / %
(含)基本药物	329	51.33
(不含)基本药物	312	48.67

由表2可知,在抽取的治疗呼吸道感染的处方中,含基本药物的处方数量为329例,占处方总量的51.33%;不含基本药物的处方为312例,占处方总量的48.67%,说明基本药物在治疗呼吸道感染疾病上具有一定优势。

调查显示,虽然基本药物种类较少,但含有基本药物的处方所占比例较高,表明目前社会上流传的关于医院几乎不使用基本药物的说法没有依据。

2.1.3 基本药物的使用情况

处方中基本药物的使用情况见表3。

表3 基本药物的使用情况

基本药物名称	处方数量	比例/%	排序
地塞米松针剂	121	36.78	1
热毒宁注射液	51	15.50	4
布洛芬混悬液	79	24.01	2
利巴韦林	78	23.71	3

由表3可知,在治疗呼吸道疾病的329例含基本药物的处方中,地塞米松处方量为121,占基本药物处方比例为36.78%,排名第一;布洛芬混悬液处方量为79,占比24.01%,排名第二;利巴韦林处方量为78,占比23.71%,排名第三;热毒宁注射液处方量为51,占比15.50%,排名第四。说明在治疗呼吸道感染的基本药物中,地塞米松具有比较明显的优势。

3 分析与讨论

3.1 处方分析

上呼吸道感染和下呼吸道感染症状众多,应该对症处理,解决困扰患者的症状,改善病人的生活质量。对症处理的药物有感冒药和咳嗽合剂,总体上有解热镇痛药、抗炎药和镇咳药^[4]。本次处方分析中发现,在治疗呼吸道感染的药物中,基本药物地塞米松针和非基本药物注射用克林霉素磷酸酯使用最为频繁。

3.1.1 地塞米松针剂

地塞米松是人工合成的长效糖皮质激素类药物,可以对糖代谢、抗过敏、抗毒、抗休克等方面产生影响,主要用于上呼吸道感染疾病中过敏症状与一些急性炎症的治疗,可迅速缓解过敏症状,有良好的退热效果。其降温机制分为2种^[5]: (1)与靶细胞胞浆内的糖皮质激素受体结合,影响参与炎症的一些基因转录而产生抗炎效应,减轻临床发热症状。(2)抑制体温调节中枢的敏感性。

3.1.2 克林霉素磷酸酯

注射用克林霉素磷酸酯一般为安瓿瓶装,主要用于各种细菌感染性疾病的治疗。在治疗下呼吸道感染疾病中优势很多,其血药浓度高、渗透性强、组织分布广、毒副作用小、不良反应发生率低,且不需要皮试,不会出现过敏性休克等严重不良反应,使用方便,可肌注或静脉滴注。同时,其抗菌谱较广,疗效可靠,是治疗常见革兰阳性细菌所致呼吸道感染疾病有效而且安全的抗生素^[6]。

在本次处方分析中,注射用克林霉素磷酸酯使用频率最高,给药方式为静脉滴注,说明医生在呼吸道感染疾病治疗中比较倾向于大输液的治疗方式。

3.2 讨论

3.2.1 治疗方法

地塞米松针的给药途径主要为静脉推注,每日一次,规格5 mg/支,用药方便。但要特别注意大量服用易引起糖尿及库欣综合征,长期服用易引起与精神相关的疾病,有精神病史的人最好不用。同时,患有溃疡、血栓性静脉炎、活动性肺结核等病症或是做过肠吻合术的病人忌用或慎用。因此,医生用药时需要考虑病人的既往病史^[7]。

注射用克林霉素磷酸酯给药途径主要为静脉滴注,每日给药一次,每0.3 g需用50~100 mL生理盐水或5%葡萄糖溶液稀释成小于6 mg·mL⁻¹的浓度药液,滴注速度缓慢,一般每分钟不得超过20 mg^[8]。此药品可以用于对青霉素过敏的人,但禁止与氨苄

青霉素、苯妥英钠、巴比妥类、氨茶碱、葡萄糖酸钙及硫酸镁配伍。肝脏、肾脏功能损害者慎用，哺乳期妇女慎用，一个月的小儿不宜应用，4岁以内儿童慎用。小儿（新生儿到16岁）使用时，应注意肝脏功能监测，因此医生用药时要非常谨慎^[9]。

3.2.2 不良反应

本次研究发现，导致地塞米松使用比例较低的原因可能有以下不良反应^[10]：地塞米松是激素类药物，激素是一种免疫抑制剂，使用后机体对感染的防御机能受到抑制，可能促进感染源的扩散并加剧病变，呼吸道感染疾病之初应用激素不利于机体抗炎；上呼吸道感染90%以上是病毒感染引起的，病毒感染后的上呼吸道黏膜失去了抵抗力，给药后，机体的免疫功能受到抑制，使病毒感染容易扩散，进而引起细菌感染，引发各种并发症，有可能延长病程。这些不良反应发生频率较高。为了合理利用激素类药物，避免更多的不良反应事件，医生开处方时便减少了对地塞米松的使用^[11]。

注射用克林霉素磷酸酯不良反应^[12]发生率较低，偶见有胃肠道反应、血液系统不稳定、过敏反应、肝肾功能异常、静脉炎等，且轻度居多，经停

药或对症处理后均可好转。由此可见，此药品是一个疗效可靠、不良反应率低且程度较轻、耐受性好的抗菌药。这很可能是此药使用比例较高的原因。但不可忽视的是，此次调查的某三甲医院641例呼吸道感染疾病处方中，急性上呼吸道感染598例，占总处方量的93.30%，常用药物中使用频率最高的是克林霉素磷酸酯；而上呼吸道感染90%左右是由病毒引起的，只有少部分是由细菌引起的。因此，医院可能存在过度使用抗生素的现象，用药有不合理之处^[13]。

3.2.3 药品的经济性

临床上地塞米松使用率低还可能与经济因素有关^[14]。地塞米松价格低廉，在生产工艺不断改进的情况下，成本将继续下降，产能释放过大。价格低廉在一定程度上减轻了患者的医疗负担，因此广泛应用于临床，在抗感染性炎症、抗非感染性炎症、抗过敏和免疫抑制等方面发挥了重要作用。但研究发现，地塞米松处方量并不大，很可能因为其价格低廉，利润空间小，医院或医生并不太热衷于这类利润空间极低的基本药物。地塞米松与克林霉素磷酸酯的价格比较见表4。

表4 地塞米松与克林霉素磷酸酯的价格比较

药品名称	给药途径	用法用量	规格	平均价格 / 元
地塞米松针剂	静脉推注	每日一支	每支 5 mg · mL ⁻¹	0.5
注射用克林霉素磷酸酯	静脉滴注	每日一瓶	每瓶 0.3 g	10

由表4可知，每支地塞米松针剂仅为注射用克林霉素磷酸酯价格的1/20，克林霉素磷酸酯的利润空间大，医生的收入水平相应也会提高。因此，即使地塞米松是基本药物，在呼吸道感染疾病临床用药处方中所占的比例也仅有18%左右。又因“贵药即好药”的概念在很多医生及病人中根深蒂固，不分病情种类、不问发病原因，只要价格贵就尽量选用，导致这种错误现象愈演愈烈。

4 结论

本文通过对开封市某三甲医院呼吸道感染疾病临床用药情况进行分析发现，基本药物地塞米松针与非基本药物注射用克林霉素磷酸酯使用频率相对较高。地塞米松针在治疗呼吸道感染疾病中疗效确

切、价格低廉，但因其越来越明显的不良反应、很低的利润空间、贵药即好药的错误观念等原因，使地塞米松的使用比例低于不良反应小、利润空间较大、价格比较高的注射用克林霉素磷酸酯。因本次研究处方中的疾病大部分是由病毒引发的急性上呼吸道感染，而用药比例最大的克林霉素磷酸酯却是抗菌药物，所以，该医院存在违反抗菌药物合理使用原则^[15]的地方。提示医生在治疗呼吸道感染疾病时，要综合考虑对症合理用药。

参考文献：

- [1] 吴金贵, 庄祖嘉, 钮春瑾, 等. 室内环境因素对儿童青少年呼吸道病影响的横断面研究[J]. 中国预防医学杂志

- 志, 2010, (05): 450-454.
- [2] 孙秋凤, 严永东, 陈正荣, 等. 下呼吸道感染性疾病7794例病原分布研究[J]. 中国实用儿科杂志, 2014, (03): 214-217.
- [3] 陈志东. 2012年版《国家基本药物目录》的抗菌药物目录分析[J]. 上海医药, 2013, (09): 36-39.
- [4] 李立, 廖星, 赵静, 等. 中国小儿急性上呼吸道感染相关临床指南的解读[J]. 中国中药杂志, 2017, (08): 1510-1513.
- [5] 张永久. 婴幼儿上呼吸道感染发热应用地塞米松利弊分析[J]. 青海医药杂志, 2007, (09): 41-42.
- [6] 周振, 胡利群, 马玉, 等. 克林霉素磷酸酯用于呼吸系统感染患者35例临床疗效分析[J]. 抗感染药学, 2015, (01): 123-124.
- [7] 王丽, 徐珽, 唐尧. 199例地塞米松不良反应文献分析[J]. 中国医院药学杂志, 2008, (18): 1623-1624.
- [8] 周鹏, 王娇, 崔岚. 国产克林霉素磷酸酯注射液药品说明书项目标注的调查[J]. 中国药房, 2016, (27): 3748-3750.
- [9] 邹明华, 杨惠琴, 王奕. 地塞米松治疗儿童急性上呼吸道感染
- 的疗效观察[J]. 中国药房, 2011, (32): 3006-3007.
- [10] 罗金娥, 姜学辉. 地塞米松治疗上呼吸道感染的疗效及不良反应分析[J]. 中国医药科学, 2014, (06): 99-100, 171.
- [11] 上官斌. 地塞米松注射液治疗上呼吸道感染的临床不良反应情况分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, (08): 164-166.
- [12] 樊国强, 左右, 杜娟. 我院注射用克林霉素磷酸酯致不良反应分析[J]. 中国药房, 2012, (16): 1517-1519.
- [13] 彭萍华. 急诊治疗上呼吸道感染的用药分析[J]. 当代医学, 2012, (21): 135-136.
- [14] 蔡德山. 地塞米松价格跌止何处[N]. 医药经济报, 2005-06-29(010).
- [15] 刘小秋. 急性上呼吸道感染的合理用药[J]. 大家健康(学术版), 2014, (17): 247-249.

(收稿日期 2017年6月27日 编辑 王萍)