

DOI: 10. 3969/j. issn. 1671-9638. 2013. 01. 021

276 例泌尿外科门诊患者抗菌药物使用分析

Application of antimicrobial agents in 276 urology outpatients

叶高峰(YE Gao-feng), 单庆顺(SHAN Qing-shun), 焦玉冰(JIAO Yu-bing), 于 静(YU Jing), 夏 阳(XIA Yang)

(空军航空医学研究所附属医院, 北京 100089)

(Hospital Attached to Aeromedicine Institute of P. L. A, Beijing 100089, China)

[摘 要] 目的 了解某院泌尿外科门诊患者抗菌药物使用情况。方法 随机选择该院 2011 年 3 月份 3 天泌尿外科门诊患者 276 例, 对其病历进行回顾性调查。结果 276 例泌尿外科门诊患者抗菌药物使用率为 85. 51% (236/276), 其中静脉输液给药 226 例, 占 95. 76%。联合用药占 87. 29%, 其中二联用药 194 例, 三联用药 12 例; 二联用药以奥硝唑 + 甲磺酸帕珠沙星(55. 15%)和奥硝唑 + 左氧氟沙星(21. 65%)为主。奥硝唑和甲磺酸帕珠沙星应用频率最高, 分别占 43. 17%和 25. 99%。泌尿外科门诊抗菌药物使用构成比居前 2 位的疾病为前列腺炎(48. 31%)和术后包皮畸形(22. 03%); 其次为包皮过长、包皮环切术后、包茎、早泄、龟头软疣非细菌感染疾病用药, 合计 40 例, 占 16. 95%; 尿道炎、龟头炎及泌尿系感染用药占 12. 71%。结论 该院泌尿外科门诊存在抗菌药物使用不合理现象, 需强化规范抗菌药物的使用。

[关 键 词] 抗菌药物; 泌尿外科; 门诊; 泌尿系统感染; 合理用药

[中图分类号] R181. 3⁺2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2013)01-0068-02

为了解某院泌尿外科门诊患者抗菌药物使用情况, 为做好抗菌药物管理提供第一手资料, 笔者对此进行了调查, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 从门诊挂号计算机记录中随机确定 2011 年 3 月 1、10、30 日泌尿外科门诊就诊的 276 例患者为调查对象。

1.2 调查方法 调取上述 276 例患者病历, 按照《抗菌药物临床应用指导原则》及 2010 年总后卫生部发布的《医院感染防控指南》中门诊患者抗菌药物的应用要求, 对其抗菌药物使用率及用药指征、品种、途径和联合用药等情况进行统计分析。

2 结果

2.1 抗菌药物使用率及联合用药情况 调查的 276 例患者中, 有 236 例使用抗菌药物, 抗菌药物使用率为 85. 51%。其中静脉输液给药 226 例, 占

95. 76%。联合用药 206 例(87. 29%), 其中二联用药 194 例, 三联用药 12 例; 二联用药以奥硝唑 + 甲磺酸帕珠沙星和奥硝唑 + 左氧氟沙星为主, 余详见表 1。

表 1 抗菌药物二联用药品种

二联用药	例数	构成比(%)
奥硝唑 + 甲磺酸帕珠沙星	107	55. 15
奥硝唑 + 左氧氟沙星	42	21. 65
奥硝唑 + 依诺沙星	15	7. 73
奥硝唑 + 阿奇霉素	16	8. 25
奥硝唑 + 头孢他啶	4	2. 06
奥硝唑 + 头孢吡肟	4	2. 06
奥硝唑 + 甲砜霉素	3	1. 55
奥硝唑 + 多西环素	3	1. 55
合计	194	100. 00

2.2 使用抗菌药物品种 共使用 13 种抗菌药物, 其中奥硝唑和甲磺酸帕珠沙星应用频率最高, 分别占 43. 17%和 25. 99%。详见表 2。

2.3 使用抗菌药物疾病构成 泌尿外科门诊抗菌药物使用构成比居前 2 位的疾病为前列腺炎(48. 30%)和术后包皮畸形(22. 03%); 其次为包皮

[收稿日期] 2011-11-30

[作者简介] 叶高峰(1952-), 男(汉族), 浙江省莆田县人, 主任医师, 主要从事感染性疾病研究。

[通讯作者] 叶高峰 E-mail: yegaofeng_466@163. com

过长、包皮环切术后、包茎、早泄、龟头软疣等非细菌感染疾病用药,合计 40 例,占 16.95%;尿道炎、龟头炎及泌尿系感染用药占 12.71%。见表 3。

表 2 使用抗菌药物品种构成比

主要品种	使用例次	构成比(%)
奥硝唑	196	43.17
甲磺酸帕珠沙星	118	25.99
左氧氟沙星	63	13.88
阿奇霉素	29	6.39
依诺沙星	21	4.63
头孢呋辛	5	1.10
头孢吡肟	5	1.10
头孢他啶	4	0.88
氟康唑	3	0.66
甲磺霉素	3	0.66
司帕沙星	3	0.66
亚胺培南/西司他丁	1	0.22
多西环素	3	0.66
合计	454	100.00

表 3 使用抗菌药物疾病构成比

拟诊疾病	使用抗菌药物(例)	构成比(%)
前列腺炎	114	48.31
术后包皮畸形	52	22.03
包皮过长	18	7.63
包皮环切术后	13	5.51
尿道炎	12	5.08
龟头炎	11	4.66
泌尿系感染	7	2.97
包茎	2	0.85
早泄	3	1.27
龟头软疣	4	1.69
合计	236	100.00

3 讨论

包皮手术虽不属完全的清洁手术,但局部血液循环丰富,切口小,发生细菌感染机会小,原则上也不需要预防性使用抗菌药物。前列腺炎是成年男性泌尿生殖系统常见疾病及多发病,其中 90%~95% 属于慢性非细菌性前列腺炎^[1-2];病因和发病机制尚未完全明确,至今尚无确切有效的治疗方法,治疗仅以减轻症状为目的。临床上绝大部分前列腺炎患者不必应用抗菌药物。据文献报道^[3],泌尿系统感染的病原菌主要是革兰阴性菌,其次是革兰阳性菌及其他需氧菌;临床上厌氧菌所致的男性泌尿系统感染少见^[4]。所以,临床泌尿系感染治疗不必常规

联合使用抗厌氧菌的抗菌药物。本组调查发现,该院泌尿外科门诊患者抗菌药物使用率高达 85.51%,其中前列腺炎患者占 48.31%,16.95% 属非细菌感染疾病;且使用抗菌药物的患者中,联合用药占 87.29%,其中以奥硝唑联合甲磺酸帕珠沙星或左氧氟沙星所占比例最高;95.76% 的患者是经静脉输液给予抗菌药物;药物品种使用频率以该院限制性使用的奥硝唑及甲磺酸帕珠沙星最高。本组调查显示,该院泌尿外科门诊患者存在盲目滥用抗菌药物的问题,包括:(1)非细菌感染的疾病应用了抗菌药物;(2)联合用药存在盲目性,局部的轻症均联合用药;(3)使用抗菌药物没有选择性,不考虑感染菌种类,不分感染部位和个体差异,不分炎症的严重程度,不分治疗和预防用药,“统一处方”,固定用药;(4)“统一途径”,几乎所有用药患者,都是静脉输液给予抗菌药物。

造成滥用抗菌药物的原因为:(1)缺乏行之有效的抗菌药物使用管理的行政法规及措施,故难以遏制违规滥用抗菌药物行为;(2)医院相关管理部门疏于监管、督查,使相关规定、制度执行不力,落实不到位;(3)临床医生法律意识淡薄,不能履行医生应有职责,违规用药;(4)部分医生平时不注重抗感染相关技术理论的学习及知识更新,临床专业技术水平低,盲目应用抗菌药物。因此,需加大行政干预的力度。卫生部制定颁发抗菌药物管理的行政法规,相关部门及医院加大督查、监管力度,对违规滥用抗菌药物者,酌情给予经济及行政上的处罚。医院职能部门加强对临床医生抗菌药物使用法规、制度及相关专业知识的培训,不断提高其抗菌药物合理使用专业水平,使临床抗菌药物使用逐步合理化。

[参考文献]

- [1] Hochreiter W W, Weidner W. Prostatitis-a frequently unrecognized disease[J]. Ther Umsch, 2006, 63(2): 117-121.
- [2] 周卫东,王志建. 多沙唑酮控释片联合骶管注射治疗慢性非细菌性前列腺炎 187 例报告[J]. 中国男科学杂志, 2010, 24(7): 60-61.
- [3] 齐慧敏,李耘,王进,等. 2000—2001 年 15 家医院泌尿系统感染细菌耐药状况调查[J]. 中国肾脏病杂志, 2004, 20(1): 8-9.
- [4] 丛玉隆. 实用检验医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 752-753.