

## 消化内科不合理用药观察

虎燕萍

云南省第一人民医院消化内科 云南 昆明

**【摘要】** 目的 探讨消化内科不合理用药状况。方法 回顾分析本院2018年1月-2019年1月150例不合理用药状况。结果 本研究所选150例患者中,药物拮抗、重复用药、联合用药不合理及药物使用过量分别有39例、22例、35例和54例,占比分别是26.00%、14.67%、23.00%和36.00%。结论 不合理用药是消化内科常见问题,因此要求相关人员加强对其重视程度,通过实施有效预防对策降低不合理用药现象。

**【关键词】** 消化内科;不合理;用药观察

### Observation of irrational medicine in gastroenterology

Yanping Hu

Department of Gastroenterology, The First People's Hospital of Yunnan Province

**【Abstract】** **Objective** To investigate the status of irrational drug use in gastroenterology. **Methods** A retrospective analysis of 150 cases of unreasonable drug use in our hospital from January 2018 to January 2019. **Results** Among the 150 patients selected in this study, there were 39, 22, 35, and 54 cases of drug antagonism, repeated use, unreasonable combination, and excessive drug use, accounting for 26.00%, 14.67%, and 23.00%, respectively. And 36.00%. **Conclusion** Irrational drug use is a common problem in the department of gastroenterology. Therefore, relevant personnel are required to pay more attention to it and reduce the phenomenon of irrational drug use through effective prevention measures.

**【Keywords】** Gastroenterology; Irration; Medication observation

近年,因为消化系统疾病治疗药物种类越来越多,药物种类丰富的同时,不仅为广大患者疾病治疗提供便利,同时也增加了医生联合用药不合理现象。同其他科室相比,消化内科接收患者数量多,药物使用种类繁琐、复杂,使用量大,所以,消化科医生应加强对合理用药的重视,防止不合理用药现象的出现,促进消化内科合理用药提高<sup>[1]</sup>。不合理用药除影响患者治疗效果外,有些甚至造成患者出现不良反应。基于此,本研究主要针对消化内科不合理用药状况进行简单阐述,具体如下。

#### 1 基础资料与方法

##### 1.1 临床资料

对2018年1月-2019年1月本院150例患者不合理用药状况回顾分析,其中,有78例男,72例女;年龄分布20岁-75岁,均龄值数(45.62±5.64)岁。经医院伦理委员会批准。

##### 1.2 方法

回顾分析本研究所选患者用药资料,并将患者年龄、性别、用药种类、病种、用药后不良反应、用药剂量、临床病症等全部记录下来。根据《中华人民共和国药典临床用药须知》、有关文献资料及有关药物说明书等,对不合理用药状况分析并划分类型,具体有:重复用药、药物使用过量、不适宜联合用药及药理拮抗四项。

##### 1.3 观察指标

分析不合理用药种类。

##### 1.4 统计学方法

采取统计学软件SPSS21.0整理本研究数据,计数资料采用[n(%)]表示,以 $\chi^2$ 检验;两组比较,差异明显( $P<0.05$ )<sup>[2-3]</sup>。

#### 2 结果

本研究所选150例患者中,药物拮抗、重复用

药、联合用药不合理及药物使用过量分别有 39 例、22 例、35 例和 54 例，具体内容如下表 1:

表 1 分析 150 例不合理用药类型[n(%)]

总例数	药物拮抗	重复用药	联合用药不合理	药物使用过量
150	39 (26.00)	22 (14.67)	35 (23.33)	54 (36.00)

### 3 讨论

根据本研究结果显示，本研究所选 150 例患者中，药物拮抗、重复用药、联合用药不合理及药物使用过量分别有 39 例、22 例、35 例和 54 例，占比分别是 26.00%、14.67%、23.00%和 36.00%。具体分析如下：①药理拮抗。药理拮抗指的是联合用药不合理现象，消化内科目前较为常见的一种给药方法即联合用药，但是如果未全面了解药物理化性质，极易导致药物联用出现拮抗现象，进而导致药物作用效果降低。例如，奥美拉唑肠溶胶囊与胶体果胶铋胶囊联合应用，铋剂作用原理如下<sup>[4]</sup>：铋剂与胃酸结合形成铋盐，经过沉淀后聚集在胃黏膜上，从而对溃疡创面保护，而且其具有幽门螺旋杆菌抵抗，基于此，奥美拉唑应用后，有助于胃中 pH 值提高，进而损坏了铋盐平衡，相反，限制了两种药物自身作用效果。再如联合应用硫糖铝及西咪替丁，在环境中，酸性 pH 值水平在 4 以下时，很容易与胃黏膜中的硫糖铝产生反应，再加之氢氧化铝结合八硫酸蔗糖，形成黏性凝胶，进而依附在溃疡病灶上皮细胞上，附着时间大约 5 小时-6 小时，进而对胃黏膜保护，覆盖溃疡，但是西咪替丁进入胃中，有助于胃中 pH 值提高，显著抑制了胃酸，限制了硫糖铝发挥功效。再如联合应用抗菌药物及活菌制剂，双歧杆菌具有调节肠道菌群，从而平衡菌种，可对肠道中的致病菌有效抑制和清除，诺氟沙星是一种敏感类抗菌药物，联合应用双歧杆菌活菌胶囊，则会将双歧杆菌的活性杀灭，使药物作用效果减低。如果必须联合应用，那么中间间隔 3 小时，交替服用。②病情需求与药物作用不符合。这一现象往往出现于消化道止血中。上消化道止血治疗期间，通常采用氨甲苯酸注射液与氨基乙酸注射液。氨甲苯酸属于抗纤溶类药物，其能够使纤酶溶解，结合赖氨酸达到凝血目的。但是，对于大部分患者来讲，凝血酶处于正常状态，不建议采用该类凝血药物，

所以，其通常用于临床诊治，禁止根据主观经验滥用。③用药重复。尽管诸多药物名称不全部相同，但是在化学成分、药物作用效果方面具有一定的相似性。还有部分药物尽管成分不同，但是作用效果相近。假设临床药师未全面了解药物对应作用效果及理化性质，便予以患者相应药物，作用效果罗列，不仅阻碍了疾病治疗，同时也造成资源浪费，导致患者经济压力增加。例如联合应用伊托必利及吗丁啉。④过量用药。通过本次研究可知，药物过量使用现象占比最高。通常情况下，患者每服用 1 次 H<sub>2</sub>受体拮抗剂，其作用效果可维持 10 小时-12 小时，所以，日用两次即可，不需要通过增加药物服用剂量促进药物效果提高。奥美拉唑在溃疡急性期治疗期间，标准使用方法为日用两次，针对一般炎性病变，日用以此即可。除此之外，抗生素类药物，针对患病者往往仅需要应用 7-14 天，便可以获取良好效果，如果长时间应用，则会产生耐药性，有些则出现毒副作用。

预防不合理用药方法<sup>[5]</sup>：①加强对联合用药的重视。在患者合并两种或者超过两种疾病史，往往需要通过联合用药方法获取理想治疗效果。要想防止药物间药理拮抗现象或者毒副作用的出现，则要求消化内科医师全面掌握药物使用方法、作用机理、使用量、禁忌症及适应症等，药师配药过程中，需要对医师处方详细审核，一旦出现不合理，立即与医师交流、沟通。药物使用后，医师需要对患者是否出现不良反应密切观察，一旦出现异常，及时停止药物使用，并提供相应的处理方法；②药物适应症必须符合实际诊断。使用药物期间，应严格根据诊断结果进行，因为每位患者临床病症不同，所以，医师需以诊断结果为依据为其提供处方，严禁根据主管经验开展，进而造成过敏反应或者副作用；③尽可能防止采用治疗效果相同或者相似的药物。现阶段，药物种类有很多，同一种药物因为厂家不同作用效果也可能不同，而且不同类型药物作用效果也可能相近。所以，医师开具处方过程中，需明确药物化学组成成分及作用效果，防止同种药物多次应用，资源节省。④对药物使用时间、适应剂量合理控制。消化内科疾病治疗药物作用时间通常较长，强度较大，将特殊药物排除后，临床给药时间间隔通常设定为 16 小时-18 小时，医师需要叮嘱患者根

据医嘱服用药物, 严禁私自增加药物服用剂量。⑤增强医师职业道德, 提高专业技能。现实工作中, 大部分不合理用药与医生责任心有关。所以, 为了进一步降低不合理用药现象, 医师需要不断学习专业知识, 提高自身责任心。定期邀请专业人员于医院培训, 教育内容以行医观念及用药知识为主, 并让相关人员参与其中, 利用培训方式提高医护人员自身理论知识与专业技能<sup>[6-17]</sup>。

总而言之, 不合理用药是消化内科常见问题, 因此要求相关人员加强对其重视程度, 通过实施有效预防对策降低不合理用药现象。

### 参考文献

- [1] 曾平, 闫雪莲, 刘晓红. 老年人不合理用药情况病例浅析[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(5):341-344.
- [2] 刘治智, 杨颖强, 潘宏伟. 消化内科临床用药的合理化管理探究[J]. 中医药管理杂志, 2019 (7): 51.
- [3] 张维海. 消化内科不合理用药的临床研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(26): 115-116.
- [4] 忻志鸣, 叶根深, 杨阳, 等. 辅助用药临床合理应用调查及管理对策[J]. 安徽医药, 2017, 21(8):1525-1528.
- [5] 俞岚, 段浩, 钟宗雨, 等. 多措并举提升用药合理性的实践与体会[J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34(1):44-47.
- [6] 陈恳. 消化内科常见不合理消化内科用药问题的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(31):6277.
- [7] 郭慧. 消化内科临床常见不合理用药分析[J]. 养生保健指南, 2017, (19):33
- [8] 徐大志. 消化内科常见不合理用药临床分析[J]. 现代妇女(医学前沿), 2014, (003):47.
- [9] 毕亚坤. 社区消化内科常见不合理用药的临床分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(7):41.
- [10] 宋翠萍 1, 丁晓敏 2. 消化内科常见不合理用药问题的临床分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25((15)):P.67-67.
- [11] 凌小红. 县级医院消化内科常见不合理用药问题的研究分析[J]. 大家健康(下旬版), 2014, (12)
- [12] 潘秀娥, 李文艳. 消化内科常见不合理消化内科用药问题的临床分析[J]. 中国医药指南, 2014, (1):81-82.
- [13] 李晓平. 临床药师参与消化内科用药实践的案例分析与体会[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(12): 1949-1950.
- [14] 雷铁军. 消化内科开展临床诊断方法和合理用药的临床分析[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2016, 4(15): 86-86.
- [15] 张明波. 消化内科用药不合理分析与措施[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2017 (97): 87-88.
- [16] Maddux M H, Ricks S, Bass J A, et al. Practice survey: adherence monitoring and intervention in pediatric gastroenterology and hepatology[J]. Therapeutics and Clinical Risk Management, 2018, 14: 1227.
- [17] Sutherland J J, Morrison R D, McNaughton C D, et al. Assessment of patient medication adherence, medical record accuracy, and medication blood concentrations for prescription and over-the-counter medications[J]. JAMA network open, 2018, 1(7): e184196-e184196.

收稿日期: 2020年5月10日

出刊日期: 2020年6月10日

引用本文: 虎燕萍. 消化内科不合理用药观察[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(3): 331-333.

DOI: 10.12208/j.ijnr.20200100

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS