

抗菌类西药的药理药性及合理应用效果进行分析探讨

王彦梅¹ 马吉成²

(青海省海南藏族自治州人民医院 811399)

摘要: 目的: 探讨分析抗菌类西药的药理药性及合理应用效果。方法: 选 2019–2020 年期间于本院收治的进行抗菌类西药治疗的患者资料 70 例作研究, 根据药物管理方式进行分类, 分对照组和观察组, 分别采用常规管理和药理药性处方点评管理, 对比两组的用药状况及用药合理性。结果: 观察组患者用药对症性、用药剂量、药物配伍、不良反应等各项用药状况评分均显著高于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$); 观察组用药合理性高达 97.14%, 明显高于对照组的 77.14%, 存在显著性差异 ($P < 0.05$)。结论: 通过对抗菌类西药的药理药性进行点评应用, 可以有效改善用药状况, 提高其应用合理性, 值得推广。

关键词: 抗菌类西药; 药理药性; 合理应用效果; 分析探讨

抗菌类西药是指具有杀菌或抑菌活性的药物, 目前已经广泛应用于临床治疗中, 对于疾病的治疗具有重要的作用。但随着其大量的应用, 出现了各种滥用现象, 不合理使用抗菌药物的最直接后果是增加药品不良反应的发生几率, 比如出现恶心、呕吐等胃肠道反应, 皮疹或过敏性休克等过敏反应, 白细胞、血小板减少、凝血功能异常等血液系统毒性, 心肝肾功能的损害^[1]。这不仅会影响到病人的用药效果, 还会增加病人的医疗负担, 造成医疗资源浪费, 增加耐药菌株。为了减少抗菌类西药带来的各种安全问题, 需深入熟悉其药理药性, 并进行合理使用。为此, 本次研究主要是对 70 例进行抗菌类西药治疗的患者资料进行分析研究, 探讨抗菌类西药的药理药性及合理应用的效果, 现具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选 2019–2020 年期间于本院收治的进行抗菌类西药治疗的患者资料 70 例作研究, 根据药物管理方式进行分类, 分对照组和观察组, 每组各 35 例, 其中对照组中男 18 例、女 17 例, 年龄 20–85 岁, 平均年龄 (50.02 ± 1.94) 岁; 观察组中男 19 例、女 16 例, 年龄 21–87 岁, 平均年龄 (52.15 ± 1.87) 岁; 两组一般资料 (性别、年龄) 对比, 无显著差异 ($P > 0.05$), 具备可比性。纳入标准: (1) 所有患者年龄均在 18 周岁以上; (2) 临床资料完整; (3) 对研究内容知情, 并自愿参与研究。排除标准: (1) 合并严重肝肾疾病者; (2) 精神异常, 无法进行正常交流者; (3) 妊娠或者哺乳期女性; (4) 有抗菌药物与过敏者。

1.2 方法

对照组进行常规药物管理。

观察组采用药理药性处方点评管理: ①成立点评小组, 小组成员为药剂师和药房人员。对小组成员进行岗前培训, 学习抗菌类药物的药理药性、配伍禁忌、使用剂量、对症用药等, 以加强小组成员药学知识及专业性, 以提高成员的专业技能和全面素养; 并建立药学管理组, 让药房主要管理部门进行管理和干预。②处方开具, 在患者确诊为感染疾病后, 临床医生应根据患者的药敏试验结果开具抗菌类药物处方, 处方开出来后, 要交给药剂师点评, 以及时发现药方中的不合理地方。③处方点评与修改, 药剂师接收到临床医生开具的处方后, 应参照药理药性处方点评制度对药方进行点评。查看处方中是否有配伍禁忌、药剂量是否符合用药标准、药物使用方法是否合理等情况, 一旦发现异常, 应及时反馈给临床医生。临床医生根据药剂师的反馈意见对处方进行调整, 确保处方用药的合理性和安全性, 以杜绝出现对药物的滥用及不合理应用行为。④知识宣教。对于抗菌类西药的药理药性进行普及, 并在各科室发放或是楼道张贴相关的抗菌药物使用细则和制度, 且要定期审查药物的用药处方, 以评价对抗菌类西药的应用情况, 使其得到合理有效的应用。④用药要求。保证合理规范的用药剂量, 使用正确的给药方式, 根据药物药性规定用药次数, 加强病人用药指导与监督, 以防止病人不遵循医嘱用药, 擅自增减药物剂量而影响治疗效果。

1.3 观察指标

(1) 观察和记录两组患者抗菌类药物的用药状况 (用药对症性、用药剂量、药物配伍、不良反应) 进行分析, 并展开对比。其中每项用药状况采取百分制, 分数越高表示患者用药状况越好。

(2) 观察和比较两组患者抗菌类药物的用药合理性情况。

1.4 统计学方法

把整个数据送入 SPSS23.0 软件中进行解析, 计数资料比较进行 χ^2 检验, 用 (%) 表示, 且计量资料比较实行 t 检验, 当且以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 当 $P < 0.05$ 时显示具备差异, 因此具有统计学意义。

2 结果

2.1 抗菌类西药的用药状况对比

观察组患者用药对症性、用药剂量、药物配伍、不良反应等各项用药状况评分均显著高于对照组, 组间数据相对比, 存在统计学意义 ($P < 0.05$), 详情如下表 1 所示。

表 1 抗菌类西药的用药状况对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	用药对症性	用药剂量	药物配伍	不良反应
观察组	35	93.75 ± 3.45	94.08 ± 3.46	95.95 ± 2.23	96.85 ± 2.28
对照组	35	88.15 ± 2.57	87.06 ± 3.42	89.66 ± 1.14	90.29 ± 2.36
t	-	7.7010	8.5367	14.8581	9.8002
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 抗菌类西药的用药合理性对比

观察组用药合理性高达 97.14%, 明显高于对照组的 77.14%, 组间数据相对比, 差异显著具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详情如下表 2 所示。

表 2 抗菌类西药的用药合理性情况对比 ($n, \%$)

组别	例数	合理用药	不合理用药
观察组	35	34 (97.14)	1 (2.86)
对照组	35	27 (77.14)	8 (22.86)
χ^2	-	-	6.2477
P	-	-	0.012

3 讨论

目前, 抗菌类西药的滥用已经成为全球类的问题, 长期使用广谱抗菌类西药可能会引起菌群失调, 继发二重感染, 包括致死性艰难梭菌感染等^[2]。最长远的影响是在抗菌药物选择压力下, 诱导出之前使用抗菌药物不能杀灭或者耐药菌株出现并且定植^[3]。一旦出现免疫功能低下, 特别是血糖控制不好糖尿病患者、高龄、长期使用激素以及免疫抑制剂患者, 定植耐药菌很可能会发展为致病菌, 成为下一次感染性疾病发生元凶^[4]。对自身而言, 会增加治疗难度和医疗费用, 对他人而言会增加耐药菌传播风险。临床上, 常见的抗菌类西药有三种, 分别为大环内酯类抗生素、喹诺酮类抗生素、

β -内酰胺类抗生素,现将它们的药理药性进行简单的介绍。第一,大环内酯类抗生素。该类抗生素属于一种广谱抗生素,能靶向作用在细菌核糖体上,将转肽酶切断,使细菌蛋白质合成受抑制,起到抗菌的作用^[5]。第二,喹诺酮类抗生素。该类抗生素是一组人工合成的广谱抗生素,对革兰氏阴性杆菌有较强的抗菌活性,目前没有交叉耐药情况,对消化道感染、泌尿生殖系统感染、皮肤软组织感染、由敏感菌引起的呼吸道感染的治疗效果显著,也得到临床的高度认可^[6]。第三, β -内酰胺类抗生素。该类抗生素是化学结构中具有 β 内酰胺环的一类抗生素,其种类非常多,能选择性地与细菌细胞壁相结合,抑制细胞增殖,使细胞壁破裂,以达到抗菌的效果^[7]。该类药物在抗革兰氏阳性菌方面的应用效果也得到了肯定与证实。有研究资料显示,该类药物通过肌注或者口服用药,药物的血药浓度非常高,效果明显。例如常用的阿莫西林是该类抗生素,在临床上被广泛使用,其药物穿透能力非常强,能抑制细胞壁内的酶活性,阻断细菌生长,使细菌生长环境遭受破坏,从而起到抗菌的作用^[8]。另外,阿莫西林水溶性很强,跟水相融合后会生成肽键,并结合呈转化酶,使转肽酶失去活性,抑制细菌形成完整的细胞壁而发生破裂^[9]。但是,尽管阿莫西林有较强的抗菌作用,但也有一定的局限,其对沙门氏菌布氏杆菌等细菌的作用不是很明显。

经过对抗拒类西药的药理药性进行深入了解后,如何合理使用抗菌药是卫生部对临床医师的基本要求,如何做到是一个重要难题。为有效进行抗感染治疗,同时避免误诊、误治,临床医师在开具处方前,须对患者进行详细的问诊,开具处方后要交给药剂师进行点评,以及及时发现处方中的不足,并及时作出处方修改,保证处方合理和安全。另外,在用药期间,药剂师要加强对患者进行用药指导,临床医生要注意观察用药期间患者的不良反应情况,并及时进行处理指导,以提高抗菌的效果。

本次研究选取 70 例于本院收治的进行抗菌类西药治疗的患者资料作研究,结果表明,观察组患者用药对症性、用药剂量、药物配伍、不良反应等各项用药状况评分明显高于对照组,差异具有统计学意义,这就说明合理使用抗菌类西药,能避免不合理用药带来的各种安全问题。另外在本研究中还显示,观察组患者用药合理性达到 97.14%,比对照组的 77.14%更高,这就说明合理使用抗

菌类西药后能提高抗菌效果,从而提高疾病疗效。本文研究与多数学者的研究结果相类似,在侯江春^[10]等研究中,就对抗菌类西药的药理药性进行了分析,在其研究中,研究了用药情况及用药合理性,研究结果显示用药情况均更佳,和本研究结果相似,充分说明正确应用抗菌药物的价值,促使医师在疾病治疗时能正确进行应用此类药物。

综上所述,通过对抗菌类西药的药理药性处方进行点评分析,进行有效的管理,以改善各项用药状况,以充分体现其合理应用的价值,值得进一步推广应用。

参考文献:

- [1]吕月德,刘志东,殷晓英.分析第三代头孢菌素类抗菌药物药理作用及临床合理应用[J].中国保健营养,2019,29(23):337-338.
- [2]王富海,张爱珍,曾彩贤,等.喹诺酮类抗菌药物的药理作用和临床合理应用探讨[J].中国执业药师,2018,169(01):79-81.
- [3]陈芬燕.抗菌类西药的药理药性及合理应用分析[J].临床合理用药杂志,2019,12(22):112-113.
- [4]Sood Damini,Kumar Neeraj,Singh Aarushi,Sakharkar Meena Kishore,Tomar Vartika,Chandra Ramesh. Antibacterial and Pharmacological Evaluation of Fluoroquinolones: A Chemoinformatics Approach.[J]. Genomics & informatics,2018,16(3).
- [5]何圳军.浅谈抗菌类西药的药理药效及临床应用的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,12(56):27-30.
- [6]龚卫卫.第三代头孢菌素类抗菌药物的药理分析及合理应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,06(38):12-13.
- [7]王海芳.抗菌类中药的药理药性及合理应用探究[J].光明中医,2020,35(13):2108-2110.
- [8]覃如娜.抗菌类医药的药理药性及合理用药中的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(95):257+259.
- [9]王艳.抗菌类医药的药理药性及合理用药中的临床分析[J].首都食品与医药,2017,24(16):85-86.
- [10]侯江春,张楨.抗菌类西药的药理药性及合理用药的临床研究[J].养生保健指南,2018,000(048):55-58.