

干预抗菌药物围术期应用有效可行

□林晓贞 赵秀莉



围术期预防性应用抗菌药物可降低术后切口感染率，这一点已被外科医师普遍认可。一般认为，择期乳腺手术切口感染率很低，围术期预防性应用抗菌药物能否进一步降低或阻止手术部位感染(SSI)的发生仍存在争议。乳腺清洁切口手术患者住院时间一般较短，部分 SSI 发生在患者出院之后，因此切口感染率可能被低估。

目前，乳腺癌患者围术期不用抗菌药物是否会出现切口感染率的增高尚未见报道。2011 年全国开展抗菌药物临床应用专项整治活动（以下简称专项整治），进一步强调清洁切口手术围术期预防性应用抗菌药物不得超过 30%。为此，河南省肿瘤医院指定临床药师协助开展专项整治工作，并对乳腺癌患者围术期使用抗菌药物及 SSI 情况进行评估，从而进一步促进临床合理用药，并为 I 类切口手术围术期抗菌药物的专项整治提供参考。

围术期需要合理应用抗菌药物

目前，国外乳腺整形外科手术仍应用抗菌药物预防感染，认为乳导管内存在细菌，乳腺手术并非严格意义上的清洁无菌切口。查阅国内文献 I 类切口抗菌药物应用率仍在 50%以上，个别医院甚至高达 99%，远远超过专项整治的要求。

河南省肿瘤医院自 2006 年以来，乳腺良性肿瘤实施乳腺区段切除术或乳腺象限切除术等，围术期抗菌药物应用率已低于 10%，但是乳腺癌手术围术期专项整治受到临床医师的抵触，临床医师认为乳腺癌手术范围较广，皮瓣形成后血液供应较差，多靠局部压迫使之贴附于胸壁，术后渗液较多，需要置引流管，容易发生 SSI，乳腺癌手术专项整治具有一定难度。因此临床药师在试点病区选取没有感染危险因素(如糖尿病、接受过放疗或新

辅助化疗、中性粒细胞减少、肥胖、高龄)的患者，尝试围术期不用抗菌药物，经观察未发现 SSI 发生率升高，进而将专项整治推广到整个乳腺癌诊疗中心。

研究中，临床药师与医师一起对患者进行术前评估，挑选出 SSI 的高危患者，于术前 30 分钟给予合理的抗菌药物，因此干预后抗菌药物使用率明显下降，但 SSI 发生率并未增加。干预后组选择术后开始预防给药的患者仍有 9 例，这 9 例患者术前均没有感染危险因素，病理类型不明确，术中冰冻病理结果为乳腺癌，手术时间超过 3 小时，因此于术后开始预防给药。总体来看，干预术后开始给药的患者所占比例已比干预前的大大减少。干预前共有 65 例患者用药持续时间超过 24 小时，干预术后用药时间明显缩短，有 8 例患者停药时间超过 24 小时，其中 5 例有感染危险因素，1 例糖尿病患者切口愈合延迟，停药时间 48~72 小时。

专项整治提高抗菌药物应用合理性

专项整治后，河南省肿瘤医院抗菌药物选择合理性提高。乳腺外科手术推荐应用第一代头孢菌素，过敏时改用克林霉素，2010 年选药以头孢唑林钠为主，但头孢唑林钠过敏时多数选择阿奇霉素，不符合乳腺外科围术期推荐用药原则。我国相关规定要求严格控制唑啉类药物作为外科围术期预防用药。干预前加替沙星使用率为 7.23%，干预后未见应用。

乳腺癌 SSI 发生率各个医疗机构报道差别很大，最近国内一项随机对照研究在 11.1%~4.3%，河南省肿瘤医院乳腺癌患者手术后感染率 2010 年 8 月和 2011 年 8 月分别低于 3.53%、3.81%，略低于国内其他医院。从干预前后手术部位感染分布情况来看，SSI 的发生更多归因于患者具有的感染危险因素。

干预前后，未用抗菌药物预防的患者 SSI 发生率分别为 0%和 2.86%，术前 0.5~2 小时给药患者分别为 3.70%和 5.88%，术后开始预防的患者分别为 3.85%和 11.11%。0.5~2 小时给药者 SSI 发生率小于术后开始预防的患者 SSI 发生率，原因可能在于围术期应用抗菌药物预防的患者与未用抗菌药物预防的患者相比，具有更多的感染危险因素，其中术后开始预防给药者，手术时间超过或等于 3 小时的感染危险因素，提示手术时间超过或等于 3 小时是较重要的感染危险因素。由于本研究不是随机对照研究，因此仅对感染分布进行描述，如果进一步增加样本量或进行随机对照研究，将会提高结果的可信度。综上所述，临床药师干预抗菌药物围术期应用有效可行，乳腺癌 I 类切口降低围术期抗菌药物使用比例不会增加 SSI 发生率。

(作者供职于河南省肿瘤医院)



征稿启事

本版旨在“维护用药安全、规范药房管理、搭建交流平台、彰显行业责任”，现面向读者，诚邀以下稿件。

临床药师专栏：各级临床药师的工作感悟，在工作中遇到的困惑，对临床用药误区的分析和提醒等(征稿对象为各级医院临床药师)。

专家在线：针对临床用药方面的疑点、难题等进行解答(受访专家或者撰稿人需具有副高以上职称)。

用药提醒：用药不良反应、降低药物不良反应的方法等(征稿对象为不良反应办公室工作人员)。

处方点评：对典型处方进行点评，为临床提供指导。

百家言药：对药事的学术研究或经验分享等。

来稿要求：文字力求简洁、准确，来稿请注明姓名、职称、研究方向、联系方式等。

邮箱：bujunch123@126.com

QQ：383066797

本版图片均为资料图片



小儿解热药物的合理使用

□赵红卫

发热是小儿最为常见的病症之一。因此，解热药物已成为临床应用最广泛的对症治疗药物。在我国，大多数解热药都属于非处方药，在药店即能轻易买到，因用药不当引起严重不良反应甚至危及生命的病案时有发生。

服用解热类药物时应注意选择。目前适用于小儿的解热药品种及剂型相对较多，对乙酰氨基酚、布洛芬制剂因其疗效好，副作用小、口服吸收迅速完全，是目前应用最广的解热药。阿司匹林易诱发儿童哮喘，哮喘患儿应慎用，应用于水痘或流感期小儿时有出现瑞夷综合征的风险，严重者可致命。安痛定含有氨基比林，主要不良反应是骨髓抑制，某些患者可诱发急性溶血性贫血，严重者可致命；安乃近为氨基比林的亚硫酸钠盐，

解热作用强，易致虚脱，还可出现粒细胞减少，急性起病，有致命危险，1977 年已从美国撤市，而且已有 27 个国家禁用或限用，但国内还有少数地方医院仍在用；感冒通含有双氯芬酸，既抑制血小板凝集，又可损害肝功能，小儿禁用。

促进这类药物的合理使用，应注意以下几点。

把握小儿使用解热药物的适应证：世界卫生组织建议，当小儿肛门温度超过 38.5 摄氏度时，应采用解热药物治疗。小儿高热时骤然退热，可出现大量出汗后虚脱，因此建议体温过高时采用物理与药物联合降温法，从而减少药物剂量，确保用药安全。

避免重复用药：由于市场上解热药物种类繁多，还有大量复方制剂，因此极易出现重

复用药，引起严重不良反应。如商品名为百服宁、泰诺林、必理通的主要成分为对乙酰氨基酚，而商品名为美林、臣功再欣、托恩的主要成分是布洛芬。

控制用药剂量和疗程：小儿长期大剂量服用解热镇痛药对身体器官影响重大，比如肝肾功能、造血系统和消化系统等。建议剂量如下：对乙酰氨基酚 10~15 毫克/千克、4~6 小时/次，布洛芬 5~10 毫克/千克、8~12 小时/次，两者均饭后服用，一般用药时长不超过 1 周，退热即停用。

加强用药监护：对于药后大量出汗的患儿，应鼓励多饮水，避免加重病情。反复使用解热药者，要复查血常规及肝肾功能，对潜在的不良反

应早期发现。(作者供职于河南省人民医院)

科技前沿

类风湿关节炎药或可治疗秃头症

美国耶鲁大学研究人员日前发表研究报告说，他们已成功利用治疗类风湿关节炎的药物治疗秃头症。

研究人员在新一期美国《皮肤病学研究杂志》月刊上发表报告说，严重秃头症是秃头症的一种，会导致患者头上和体表毛发全部脱落，

该病尚无有效治疗方法。而一名因免疫力失调患有该病的 25 岁患者，在连续 3 个月每天服用 15 毫克类风湿关节炎治疗药物托法替尼后，其眉毛、头皮等部位已长出毛发。在连续 8 个月每天服用这一剂量的托法替尼后，该患者头上长满了头发。

托法替尼是美国食品与药物管理局批准的治疗类风湿关节炎的药物。研究人员称，此前美国哥伦比亚大学的一个团队曾用这种药物治疗实验鼠斑秃。此外，早期临床试验表明，这一药物也可治疗银屑病。

(郭 爽)

优化华法林剂量能改善抗凝疗效

有研究证明，按照相对简单的华法林剂量法则对提高抗凝控制有效，能够降低不良事件的发生率。护理过程中如何坚持利用这一法则，对医师来说是一项挑战。美国学者研究得出的一种新方法可作为审查医疗机构的基础，帮助医疗机构按照指南治疗，从而改善患者预后。该研究旨在根据法则推

荐的治疗方法，研究抗凝门诊的华法林治疗模式，开发一套在该领域有品质保证的方法。研究者们回顾了 2011 年 10 月 1 日至 2012 年 3 月 31 日，5 家卫生管理局所属退伍军人医院医生对 481 名患者所做的 2711 条门诊笔记。主要收集的数据是医师根据最近一次可获得的国际标准化比率(INR)做出的剂

量决策。结果如下：5 家医院治疗方式各有不同，没有一家严格按照临床指南治疗。研究中有 45%的诊断剂量决策与法则推荐的剂量不一致，其中大部分诊断依据的是范围外 INR 值，与范围内 INR 值相反。按照范围内 INR 值改变剂量的现象也较为常见(不推荐)。(紫 夕)

有一种抗癌药可抑制难治性肾病复发

日本一个研究团队在新一期《柳叶刀》杂志网络版上发表成果说，他们实施的临床试验显示，通常用作抗癌药的利妥昔单抗可有效抑制难治性肾病综合征复发。

肾脏承担着过滤血液、形成尿液的任务，而难治性肾病综合征患者由于肾功能障碍导致蛋白尿，会出现脸部和手脚浮肿。该病最终可能发展为慢性肾衰竭，甚至威胁生命。目前常用的类固醇疗法虽能有效缓解蛋白尿，但一旦停药或减少药量，半数患者会复发。而且对于

小儿患者来说，长期使用类固醇还可能带来个子矮等不良后果。

日本神户大学等机构的研究人员于 2008 年开始在其医学系附属医院、兵库县立儿童医院等 9 家医疗机构进行利妥昔单抗临床试验。研究人员先对 24 名难治性肾病综合征患者进行类固醇治疗，在停药后再给他们注射利妥昔单抗。与没有接受利妥昔单抗注射的对照患者相比，注射组患者的复发率显著下

降。即使复发，其从治疗到复发的时间也延长到对照患者的两倍以上。据悉，日本的利妥昔单抗生产企业已向日本厚生劳动省申请扩大该药的治疗适用范围。(新华)



处方点评

□葛建国

病例：男，25 岁。
主诉：“发热、咽痛 1 天”。无药物过敏史。
诊断：急性扁桃体炎。
处方：10%葡萄糖注射液 100 毫升+注射用青霉素钠 400 万单位，静脉滴注，每 12 小时一次，皮试。
存在的问题：有配伍禁忌或者不良相互作用。
分析：青霉素类抗生素在 pH 值 6~6.8 的水溶液中较稳定，偏离这一 pH 值后，可使青霉素类抗生素的分解加速。5%~10%葡萄糖注射液、0.9%葡萄糖氯化钠注射液 pH 值为 3.2~5.5，0.9%氯化钠注射液 pH 值为 4.7~7.0。因此，青霉素类抗生素在 0.9%氯化钠注射液中较稳定，有利于抗菌效能的发挥，而在葡萄糖注射液或葡萄糖氯化钠注射液中易被催化分解，从而降低其抗菌效能。
建议：静脉滴注青霉素类抗生素的溶媒一般应选择 0.9%氯化钠注射液。但对于心功能不全患者，为了避免加重心功能不全，可使用 5%葡萄糖注射液作为溶媒。
(作者供职于鄱陵县人民医院)

用药提醒

多药滥用可诱发精神症状

6 月 26 日是禁止药物滥用和非法贩运国际日，即国际禁毒日。众所周知，吸食毒品会引起瘾癖，让吸食者难以自拔。然而，滥用药品也会引起类似毒瘾的瘾癖，称为“药瘾”。

武警广东省总队医院青少年成瘾治疗中心的唐记华主任指出，“青少年服用止咳水或美沙芬的情况并不罕见。”很多人知道，“止咳水”会让人上瘾，是因为其中含有磷酸可待因、盐酸麻黄碱等成分。但服用美沙芬也会上瘾。据了解，美沙芬含有与可待因相似成分，如果将两者混合服用，用以加强所谓的“快感”，会加重这些症状，严重的甚至出现精神状况。

对于药物成瘾群体低龄化、多药滥用趋势明显的情况，唐记

华表示，一方面需要加强处方药的销售监管，另一方面美沙芬作为非处方药目前监管属于空白，应该将含有美沙芬成分的药品变为处方药，或者在说明书上给予提示“大量服用会造成依赖”。

此外，据了解，人们生活中经常服用的复方甘草片，以及含有含麻黄素或伪麻黄碱等成分的感冒药，祛热镇痛药都有让人上瘾的副作用，长期大量服用超过人体的承受能力会引起中枢神经系统失调，使其情绪、思维、记忆造成巨大伤害。唐记华建议：“对于处方药，一定要遵医嘱服用；而对含有这些成分的非处方药物，尽量用最小剂量，可以不连续用就不连续用，尽量避开含有致瘾成分的常用药物。”

(林 颖)



用药后疲倦当心肝损害

肝脏是维持人体新陈代谢的重要器官，它还担负着药物代谢的功能。美国食品与药物管理局近日发布最新提示，如果使用不当，药品和膳食补充剂也可能影响肝脏功能。美国食品与药物管理局肝病胃肠道医学评论家和顾问约翰·森尼奥博士称：“多数药物都可能对肝脏造成影响，但一般来说，不会出现严重后果。由于每个患者对药物的反应不同，准确预测药物对肝脏的影响并非易事。我们应从合理用药入手加以预防。”

在临床上，对乙酰氨基酚过量引起的肝脏损害较为常见。它常被用于治疗肌肉骨骼疼痛、发热、感冒等疾病和症状，是多种处方药和非处方药的主要成分。为

了治疗不同病症(如感冒和疼痛)，同时服用多种含对乙酰氨基酚的药物，是产生肝脏功能损害的重要原因。抗生素和非甾体类抗炎药服用过量也可能导致肝脏损害，引起药物性肝炎。

药物性肝脏损害并非不能辨别和预防。首先，应认真阅读说明书，并遵医嘱剂量服用。不要同时服用多种含相同成分的药物，以免过量。其次，服药期间要注意观察症状。如果服药后出现不明原因的疲倦、食欲不振、眼睛和皮肤变黄(黄疸)，以及皮肤发痒等肝脏损害相关症状，应及时就医。最后，一旦明确发生了与药物相关的肝脏损害，应在医生指导下减量或停药，必要时接受治疗。

(李 勇)

服用某些药须防中暑

降压药。由于夏季气温较高，血管扩张，服用降压药后血压会比较低。尤其是利尿药使排尿增多，机体容易出现脱水 and 电解质失衡，可能引起乏力、倦怠、食欲不振、心慌等中暑症状。因此，夏季服用降压药后要及时补充水分，必要时在医生指导下调整剂量。

含伪麻黄碱的感冒药。复方感冒药常含伪麻黄碱，它具有收缩血管的作用，会使人体排汗减少，无法有效散热而引发中暑。服用这类药物时要注意防晒，避免在高温环境下从事体力劳动。

解热镇痛药。布洛芬、对乙酰氨基酚等药物在解热镇痛的同时，还会发汗，可能造成身体缺水，引起中暑。夏季用这类药时应

多喝水。

抗胆碱药。阿托品、颠茄等解痉药，以及治疗帕金森病的安坦和苯甲托品等药物的主要副作用是口干、视物模糊、便秘、出汗减少等。如果在高温天气，人体汗液分泌受到抑制，体内热量无法正常散发，容易中暑，甚至出现虚脱。建议服用这类药物时，要尽量减少在高温环境中活动。

精神科用药。氯丙嗪、奋乃静、三氟拉嗪等药物具有干扰体温调节中枢的作用，导致人体不能保持恒定体温，而随外界的变化而变化。因此，这类药在炎热天气易导致体温升高，甚至中暑。建议夏季用这类药时应保持室内通风，必要时开空调降低室温。

(宫丽丽)