

微生态制剂在儿科合理应用调查分析

黄肖梅(广东省东莞市太平人民医院,广东东莞 523900)

[摘要] 目的:了解目前儿科微生态制剂的使用情况。方法:抽取 2004 年 1 月~12 月我院儿科微生态制剂处方 4950 张,分析微生态制剂使用情况;与抗生素、胃肠药物联用情况及微生态制剂间的联用情况,并对其用药的合理性进行分析。结果:含微生态制剂处方占总处方数的 1.21%,以双歧杆菌活菌制剂使用率最高,占 27.15%;与抗生素合用率为 16.36%;二种及二种以上微生态制剂合用 9.98%。结论:我院儿科微生态制剂的应用存在不少的不合理现象,应引起临床医师的重视。

[关键词] 微生态制剂;儿科;合理用药

[中图分类号] R969.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1672-108X(2005)02-0050-02

Researching analysis on the suitable application of microecologiao modulator in pediatrics

HUANG Xiao-mei (People's Hospital of Taiping, of DongGuan, Guangdong Dongguan 523900, China)

[Abstract] Objective: To study the application situation of microecologiao modulator in pediatrics. Methods: Choose 4950 pieces of microecologiao modulator prescription in the department of pediatrics in our hospital. The application of microecologiao modulator was studied and also their united application with antibiotics and with medicament of stomach intestine, and then its rationality was determined. Results: The prescriptions of and those including microecologiao modulator took 1.21% of all the prescriptions. Bacillus bifidus was the most popular, as far as 27.15%. The united application with antibiotics was 16.36%, and the united application of two or more microecologiao modulator was 9.98%. Conclusion: There are lots of unreasonable applications of microecologiao modulator in the department of pediatrics in our hospital. A special attention must be paid by clinical physicians.

[Key words] Microecologiao modulator; Pediatrics; Suited application of medicine

近年来,微生态调节剂在儿科的临床应用备受瞩目。因其对机体所具有的突出有益作用得到广泛应用。我院应用的微生态制剂主要有双歧杆菌制剂(回春生、丽珠肠乐);地衣芽孢杆菌制剂(整肠生);乳酸菌制剂(乳酸生);复合菌制剂如双歧杆菌-嗜酸乳杆菌-肠球菌三联活菌胶囊(培菲康)、双歧杆菌-乳酸杆菌-嗜热链球菌三联活菌片(金双歧)、枯草杆菌-肠球菌二联活菌多维颗粒剂(妈咪爱颗粒剂)等。微生态调节剂治疗婴幼儿及成人急慢性腹泻、伪膜性肠炎和抗生素相关性腹泻、便秘等疗效颇佳。笔者在调配处方时发现部分处方存在配伍不当情况,可能与其不了解微生态制剂的特性有关。

1 资料来源及方法

从医院计算机信息管理系统中调出 2004 年 1 月~12 月我院儿科使用的微生态制剂处方,对微生态制剂使用情况,与抗生素、胃肠药物联用情况及微生态制剂间的联用情况进行统计、分析,并参考有关文献对上述微生态制剂的合理应用情况展开讨论。

2 结果

2.1 含微生态制剂处方统计分析

我院儿科(包括门急诊及住院病房)2004 年 1 月~12 月使用微生态制剂处方 4950 张,占同期儿科处方总数的 1.21%。使用情况见表 1。

2.2 微生态制剂间的联用情况

应用 1 种微生态制剂的 4456 张,占总数的 90.02%;2 种微生态制剂合用的 404 张,占 8.17%;3 种合用的 90 张,占 1.82%。

2.3 与抗生素合用情况

见表 2。微生态制剂与抗生素合用的处方 1620 张,占总数的 32.73%,其中与 1 种抗生素合用的处方 1480 张,

表 1 微生态制剂使用情况

微生态制剂	处方张次	占处方数的百分比
双歧杆菌制剂	1344	27.15%
地衣芽孢杆菌制剂	837	16.91%
乳酸菌制剂	405	8.18%
双歧杆菌-嗜酸乳杆菌-肠球菌三联活菌胶囊	738	14.91%
双歧杆菌-乳酸杆菌-嗜热链球菌三联活菌片	591	11.94%
枯草杆菌-肠球菌二联活菌多维颗粒剂	1035	20.91%

表 2 微生态制剂与抗生素合并应用情况

合用抗生素	处方张次	占处方数的百分比(%)	占与抗生素合用的处方数的百分比(%)
阿莫西林胶囊	409	8.26	25.25
头孢羟氨苄胶囊	311	6.28	19.20
头孢克洛片	223	4.51	13.77
罗红霉素胶囊	153	3.09	9.44
乙酰麦迪霉素颗粒	117	2.36	7.22
克拉霉素胶囊	82	1.66	5.06
复方磺胺甲基异恶唑片	75	1.52	4.63
甲硝唑片	70	1.41	4.32
诺氟沙星胶囊	53	1.07	3.27
氧氟沙星胶囊	41	0.83	2.53
黄连素片	28	0.57	1.73
庆大霉素片	24	0.49	1.48
其他抗生素	34	0.68	2.10
合计	1620	32.73	100

占 29.90%;与 2 种抗生素合用的处方 104 张,占 2.10%;与 3 种抗生素合用的处方 36 张,占 0.73%。

2.4 与胃肠药物合用情况

微生态制剂与助消化药多酶片、胃蛋白酶合剂合用的处方分别为 360 张和 36 张;与胃肠促动力药多潘立酮、西沙必利、甲氧氯普胺合用处方分别为 54 张、54 张和 36 张;与止泻药复方苯乙哌啶、洛哌丁胺、正八面体蒙脱石合用的处方分别为 270 张、18 张和 1248 张;与泻下药酚酞、石蜡油、蓖麻油合用的处方分别为 162 张、36 张和 18 张;与抗胆碱药阿托品、山莨菪碱、颠茄合剂合用的处方分别为 72 张、97 张和 109 张。

3 讨论

3.1 微生态制剂应用分析

微生态制剂有调节肠道菌群失调及预防医源性肠道菌群失调,婴幼儿营养,免疫调节等作用,应用微生态制剂重建人体菌群平衡,控制某些感染性疾病及菌群失调相关的多种胃肠道疾病,已被广泛接受。2004 年 1 月~12 月我院儿科处方 409350 张中含微生态制剂处方 4950 张,占儿科处方总数的 1.21%。使用频率最高的微生态制剂是双歧杆菌制剂,其次分别为地衣芽孢杆菌制剂、双歧杆菌-嗜酸乳杆菌-肠球菌三联活菌胶囊、双歧杆菌-乳酸杆菌-嗜热链球菌三联活菌片等。双歧杆菌占胃肠道细菌总数之 98%,为胃肠道正常微生物群的绝对优势菌,对维持和调节人身体内的微生态平衡有着举足轻重的作用^[1]。双歧杆菌及其制剂是国内外研究最深入、应用最广泛的活菌制剂之一,长期高频率的使用,是否导致疗效下降,能否诱导携带耐药因子菌株的产生,值得关注。2 种或 2 种以上微生态制剂合用处方 494 张,占 9.98%,显然不合理。微生态制剂的作用与目的是为了调整肠道菌群失调避免抗生素带来的种种副作用,恢复肠道内的微生态平衡。口服多少微生态制剂才有疗效?盲目认为微生态制剂使用越多越好并不符合实际,甚至危害患儿的康复。目前,微生态制剂种类虽多,但大同小异,作用机制大体相似,具体应用时应根据临床特点和每一种微生态制剂的生物学特性选择药物。要避免二种或多种微生态制剂联合应用,以达到最佳的费用-治疗效果比。

微生态制剂在消化道疾病如腹泻、急慢性肠炎中应用广泛,抗生素是常用药物,临床上两者往往合用。我院微生态制剂与抗生素合用率达 32.73%。抗生素对微生物活菌有不同程度抑制作用,体外药敏试验,双歧杆菌对青霉素、红霉素、氨基苄西林和氯林可霉素高敏,对头孢菌素、氯霉素中敏,对氨基糖苷类及甲硝唑等耐药^[1,2,3]。据此我院 1620 张微生态制剂合用抗生素至少 1025 张是不合理用药,占 63.27%。主要与 β -内酰胺类的阿莫西林胶囊、头孢羟氨苄胶囊、头孢克洛片及大环内酯类的乙酰麦迪霉素、罗红霉素、克拉霉素的不合理合用。多数学者认为,原则上任何微生态制剂都不宜与抗生素同时服用,如必须同时应用,宜选用针对病原菌的高效窄谱抗生素,对全身或肠道外感染宜避免口服抗生素,并应该错开给药时间,或首先应用抗生素控制感染后再选用微生态制剂调节菌群失调^[4]。

微生态制剂大多为活菌制剂,最适宜温度 37℃、pH 值 7.0,不具抗酸性^[5]。不宜与收敛吸附剂如鞣酸、铋剂、活性炭、氢氧化铝及碱性药物等同服,以免吸附或杀灭活菌。显然与胃蛋白酶合剂合用也是不合理的。另外,胃肠促动力药可以缩短微生态制剂到达肠道的时间,有利于

尽快发挥作用,故合用是合理的;抗胆碱药抑制胃酸分泌对于微生态制剂的稳定有利,但其延长胃排空时间的作用则对其不利,应用时应权衡利弊。微生态制剂与止泻药和泻下药合用情况较多,目前对其合理性尚缺乏直接或间接的证据。根据药理作用,泻下药可加快肠道排空,不利于微生态制剂发挥作用;油性泻下药不利于活菌生长,不宜合用。而止泻药中正八面体蒙脱石(如思密达散剂、肯特令粉剂)能扶助活菌生长,促进恢复微生态平衡^[6],应提倡合用。本文这类处方 2157 张,可见医师已具备一定意识和经验。

3.2 临床使用微生态制剂应注意的问题

微生态制剂对各种原因所致的肠道菌群失调和婴幼儿保健是肯定的,对肝脏疾病等作用机制尚不清楚,有必要进一步作临床随机对照研究。大量基础医学实验及临床研究证明了双歧杆菌、乳杆菌等微生态制剂治疗的有效性和安全性,但基础医学实验也不能替代人体研究,有学者把严重创伤、结核和恶病质等应列为相对禁忌^[7]。

微生态制剂已应用多年,具有很好的安全性和很好的耐受性,包括 AIDS 患者和婴儿。对于免疫抑制人群服用微生态制剂,仍需慎重。肠球菌可能具有多重耐药,包括对万古霉素的耐药,带有耐药质粒的菌株不应该用作微生态制剂^[8]。抗生素耐药质粒从益生菌转移到致病微生物的问题,值得进一步研究。

3.3 加强微生态制剂合理用药的研究

大部分微生态制剂是安全的,但现有资料有限且大部分来自于欧洲。许多商品化的微生态制剂相关的药物动力学和细菌的活力资料缺如。目前,国内关于微生态制剂体内、体外与其它药物相互作用的研究报道较少,临床医师用药仍属于经验用药。因此,有必要进行研究并予以报道,以便指导临床合理用药。同时,在使用过程中,临床工作者仍需密切观察患者的反应。在本次调查中,可以判定为不合理用药的处方至少有 1725 张,占总处方数的 34.85%,说明我院微生态制剂的临床合理应用水平有待提高。笔者认为,药剂人员在调配处方时应把好处方审核关,以保证患者安全、有效、经济地应用微生态制剂。

参考文献:

- [1] 王晓刚,王亚军.微生态活菌制剂的临床研究及应用[J].中国微生态学杂志,2002,14(4):238.
- [2] 张达荣,主编.消化系统疾病与微生态[M].上海:上海科学技术出版社,2001:492.
- [3] 王君耀,赵锋.3种微生态制剂与常用抗菌药物的相互作用[J].中国医院药学杂志,2003,23(7):419.
- [4] 李瑞军,杨昭徐.微生态制剂在消化系统疾病中的应用进展[J].中国新药杂志,2003,12(6):416.
- [5] 张达荣,主编.消化系统疾病与微生态[M].上海:上海科学技术出版社,2001:227.
- [6] 胡皓夫,主编.现代儿科治疗学[M].北京:人民军医出版社,1999:278.
- [7] 王亚军.微生态活菌制剂在儿科的临床应用[J].儿科药理学杂志,2002,8(2):11.
- [8] Alvarez Olmos MI, Oberhelman RA. Probiotic agents and infectious disease: a modern perspective on a traditional therapy [J]. Clin Infect Dis, 2001, 32: 1567.

(收稿日期:2005-02-01 修回日期:2005-03-23)