

药学干预对减少儿童抗生素腹泻效果

[摘要]目的探讨药学干预对减少儿童抗生素相关性腹泻效果。方法选择该院 2019 年 1 月—2020 年 2 月收治 200 例抗生素相关性腹泻患儿，随机均分两组各 100 例，对照组采用常规用药指导，研究组采用药学干预，对比两组效果。结果研究组患儿抗生素使用时间 (4.12 ± 1.08) d 短于对照组 (6.24 ± 2.14) d，差异有统计学意义 $(t=8.27, P < 0.05)$ 。研究组广谱青霉素使用率低于对照组，差异有统计学意义 $(\chi^2=10.821, P < 0.05)$ 、抗生素使用率低于对照组，差异有统计学意义 $(\chi^2=24.381, P < 0.05)$ 、联合使用率低于对照组，差异有统计学意义 $(\chi^2=16.095, P < 0.05)$ 、腹泻发生率低于对照组，差异有统计学意义 $(\chi^2=19.187, P < 0.05)$ ，研究组抗生素使用有效率高于对照组，差异有统计学意义 $(\chi^2=19.198, P < 0.05)$ 。结论药学干预对减少儿童抗生素相关性腹泻效果显著，有利于提高患儿家属抗生素使用的安全意识和规范用药意识，避免错用、滥用，缩短抗生素使用时间，促进合理用药，节约医疗资源。

[关键词]药学干预；儿童；抗生素相关性腹泻；效果

抗生素是临床治疗上广泛应用的药物，但抗生素使用存在不规范、错用、滥用情况较为突出[1]。抗生素滥用导致的儿童体内菌群失衡、其炎性因子水平升高，对患儿的精神状态、生活质量及食欲产生严重的影响，从而导致患儿引起抗生素相关性腹泻。儿童因各器官处于生长发育阶段，儿童免疫系统及消化系统尚在不断完善，加之身体免疫力较低，对细菌等微生物免疫能力较差，容易导致条件致病菌感染[2]。抗生素相关性腹泻严重危害儿童健康，影响患儿正常生长发育，典型表现为排便频率较多、稀水样便等，可伴有发热、腹痛、电解质紊乱等情况[3]。该研究选取 2019 年 1 月—2020 年 2 月收治的 200 例抗生素相关性腹泻患儿，探讨药学干预对减少儿童抗生素相关性腹泻效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入该院收治 200 例抗生素相关性腹泻患儿，随机均分两组各 100 例。研究组男性 59 例，女性 41 例，患儿年龄 2~11 岁，平均病程 (4.83±1.13) d。对照组男性 58 例，女性 42 例，患儿年龄 2~10 岁，平均病程 (4.79±1.08) d。两组患儿一般资料比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)。该研究经该院伦理委员会审批通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①患儿临床上确诊为抗生素相关性腹泻，病历完整；②患儿家属签署该研究知情同意书。排除标准：①合并慢性肠道疾病患儿；②合并食物中毒患儿；③合并缺血性肠炎患儿；④合并白血病、淋巴瘤等肿瘤疾病患儿；⑤合并免疫功能缺陷患儿。

1.3 方法

对照组采用常规用药指导，研究组采用药学干预。常规用药指导包括用药频次、时间、剂量、常见不良反应及应急处理等。药学干预包括：①开展药师抗生素合理使用培训。对药师统一进行抗生素使用专业培训，建立药学干预模式，培训药师如何科学掌握用药规范、给药种类、给药方式和给药时机；②落实抗生素用药监管。与临床医生共同探讨抗生素使用过程中存在问题和不合理用药情况，制定抗生素年度使用监管计划，此过程中须对不合理使用进行有效干预；③加强健康宣教。指导家长正确使用抗生素，学会向药师、医师咨询抗生素是否需要使用，不要凭借个人经验随意、盲目用药；④追踪随访。药师须查阅患儿记录并进行电话随访，询问是否出现抗生素相关性腹泻，对患儿情况采取干预措施；⑤开设院内咨询服务组织。定点为患儿家属提供专业抗生素使用知识，定期组织抗生素使用专题讲座，发放抗生素使用知识宣传单，提高家属安全意识以及对适应证、禁忌证把握程度。

1.4 观察指标

观察两组患儿抗生素使用时间；对比两组患儿抗生素使用情况及腹泻发生率，比较两组有效率，定义治疗后症状体征消失为显效；治疗后症状体征好转为有效；治疗后症状体征加重为无效。有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100.00%。

1.5 统计方法

采用 SPSS19.0 统计学软件处理数据，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以频数和百分率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿抗生素使用时间比较

研究组患儿抗生素使用时间（ 4.12 ± 1.08 ）d 短于对照组（ 6.24 ± 2.14 ）d，差异有统计学意义（ $t=8.27$ ， $P < 0.05$ ）。

2.2 两组患儿抗生素使用情况及腹泻发生率比较

研究组广谱青霉素使用率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）、抗生素使用率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）、联合使用率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）、腹泻发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.3 两组抗生素使用有效率比较

研究组抗生素使用有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

3 讨论

抗生素是临床用来治疗多种疾病的重要药物，近年来抗生素使用备受关注。抗生素科学、规范管理对于提高抗生素使用的合理性，安全性具有重要意义[4]。既往由于抗生素管理松懈、错用、滥用现象较为严重，致病菌发生基因突变进化成更高级别的致病菌，形成耐药现象[5]。儿童由于机体器官尚未发育完善，身体机能不成熟，对于抗生素在内的多种药物代

谢能力较低，容易导致药物积累过量出现不良反应[6]。抗生素相关性腹泻是抗生素使用过程中常见不良反应之一，主要为抗生素长期不合理使用、滥用等导致肠道菌群失衡而使致病菌经肠道粘膜入侵破坏导致药源性疾病发生。抗生素是细菌、真菌、放线菌等多种微生物的一类次级代谢产物。临床上使用抗生素有微生物提取、人工合成、半人工合成等。虽然抗生素的来源不同，但发挥抗菌作用主要都是通过抑制微生物生长、繁殖起效，具有较好抗菌效果[7]。儿童免疫能力较低，对致病微生物的抵抗能力弱，因而更加容易出现致病菌的感染。抗生素种类和数量增多也会增加抗生素相关性腹泻的发生概率。抗生素的滥用具有如下缺陷：①细菌耐药性增强。抗生素泛滥使用可以使得敏感致病菌被消灭的同时少量残留的致病菌发生基因突变对原有的药物耐受，并将耐药基因传递给下一代的致病菌型号才能耐药菌株，导致抗生素药物敏感性降低。儿童常用头孢菌素类抗生素是导致菌群耐药常见种类；②不良反应增加。抗生素错误使用容易降低患儿对药物毒性的耐受程度。增加药物不良反应发生率。就药物种类而言，氨基糖苷类和氯霉素、林可霉素类抗生素是导致患儿不良反应常见药物，临床使用过程中需防止儿童出现听力、肝功能、造血系统损伤等不良反应。抗生素滥用还对患儿肾脏功能以及其他泌尿系统功能存在危害，严重者可引起肾功能衰竭。③医疗资源浪费。由于致病菌对抗生素的耐受程度上升，临床治疗上医生需要采用更加高级别的抗生素或者联合使用多种抗生素，这在一定程度上又可能导致更耐药的致病菌的出现，形成恶性循环。后续临床上需要投入更多精力、金钱去研究开发更有效的抗生素进行抗菌，导致医疗资源的浪费。该研究探讨药学干预对减少儿童抗生素相关性腹泻效果。结果表明，研究组患儿抗生素使用时间（ 4.12 ± 1.08 ）d 短于对照组（ 6.24 ± 2.14 ）d（ $P < 0.05$ ）。研究组有效率 95.00% 高于对照组 72.00%（ $P < 0.05$ ）。该结果与黄猛[8]研究结果一致，其研究对 54 例儿童应用抗生素药学干预，均分为两组各 27 例，实验组患儿抗生素使用时间（ 4.49 ± 1.42 ）d，明显短于参照组的（ 6.38 ± 2.75 ）d（ $P < 0.05$ ）。实验组使用抗生素治疗患儿临床疗效

96.30% (26/27) , 明显高于参照组的 70.37% (19/27) ($P < 0.05$) 。该研究结果还显示研究组广谱青霉素使用率、抗生素使用率、联合使用率、腹泻发生率低于对照组 ($P < 0.05$) 。与雷红[9]对儿童进行科学药学干预下, 广谱青霉素类药物使用率、抗生素的使用率、抗生素使用率、AAD 发生率分别从治疗前的 37.67%、88.33%、41.67%、38.33%下降至 20.0%、56.67%、16.67%、11.67% ($P < 0.05$) , 结合该研究结果分析, 证明通过科学、合理的药学干预有利于规范抗生素的使用, 提高药学干预的总体效果。孙谦等[10]研究建议在对患儿进行抗生素使用过程中可以辅助使用微生态制剂调节肠道菌群, 尽量维持肠道微生态平衡, 从而减少相关性腹泻[11]。完善医院抗生素使用咨询组织建设, 为患儿家属进行抗生素用药咨询提供支撑, 准确把握抗生素使用指征。对于能够采用单一抗生素控制的疾病坚决不采用多种抗生素联合使用, 对于能采用低级别抗生素控制的疾病坚决不采用高级别抗生素抗菌。综上所述, 药学干预对减少儿童抗生素相关性腹泻效果显著, 有利于提高患儿家属抗生素使用的安全意识和规范用药意识, 避免错用、滥用, 缩短抗生素使用时间。药学干预应用有利于促进抗生素科学规范合理使用, 减少不良反应发生。

[参考文献]

- [1]苏晓明.嗜酸乳杆菌片与蒙脱石散对婴幼儿肺炎抗生素相关性腹泻的疗效及其对免疫功能的影响[J].抗感染药学,2019,16(6):1045-1047.
- [2]李世浩,黄均初,林伟彬,等.我院近二年 161 例抗菌药物相关性腹泻影响因素及肠道感染菌群特征性研究[J].北方药学,2019,16(8):153-155.
- [3]徐雯,谢永武,段丽.双歧杆菌四联活菌片治疗儿童抗生素相关性腹泻的疗效及对患儿免疫功能的影响[J].海南医学,2019,30(6):753-755.
- [4]马瑞娟.药学干预对减少儿童抗生素相关性腹泻的效果观察[J].中国现代药物应用,2015,9(24):277-278.

- [5]刘燕群.实施药学干预减少儿童抗生素相关性腹泻的作用分析[J].中国实用医药,2018,13(24):127-129.
- [6]程平,程丽.药学干预对减少肺炎患儿发生抗生素相关性腹泻的临床效果[J].中国处方药,2016,14(11):24-25.
- [7]张甜甜.药学干预对抗生素相关性腹泻患儿用药情况的临床观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(23):84-85.
- [8]黄猛.药学干预对儿童抗生素相关性腹泻发生率的干预作用研究[J].中国医药指南,2019,17(18):93-94.
- [9]雷红.药学干预对减少儿童抗生素相关性腹泻的作用分析[J].中国医药指南,2019,17(27):55-56.
- [10]孙谦,路娜娜,孙雯,等.探究儿童抗生素相关性腹泻中药学干预的作用与价值[J].中外医疗,2017,36(8):1-3.
- [11]龚含军,杨慧.药学干预在抗生素治疗患儿中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2018,11(33):162-163.

作者：杨蕾 马云霞 朱荣芬 单位：玉溪市儿童医院药剂科