

合理应用抗菌药物的临床药学干预方式的作用分析

方 柳

杭州市富阳区中医院 浙江 杭州 311400

摘要: **目的:** 本研究旨在探究合理应用抗菌药物的临床药学干预方式在提升药物使用规范性、改善患者治疗效果及降低不良反应风险中的作用。**方法:** 选取某院2023年1月—2024年12月收治的200例需使用抗菌药物的患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组与观察组,每组各100例。对照组实施常规药物治疗管理,观察组在此基础上引入临床药学干预,涵盖用药前评估、方案优化、过程监测及患者教育等环节。通过对比两组的抗菌药物使用合理性指标、疗效及不良反应发生率,分析临床药学干预的实际效果。**结果:** 结果显示,观察组抗菌药物适应症符合率、用药剂量准确率、疗程合理率均显著高于对照组,结果具有显著差异性($P < 0.05$);观察组患者治疗总有效率高于对照组,不良反应发生率低于对照组,结果具有显著差异性($P < 0.05$)。**结论:** 研究表明,临床药学干预方式可通过系统性优化抗菌药物应用流程,显著提升用药合理性,在保障治疗效果的同时降低安全风险,对推动抗菌药物科学化管理具有重要临床价值。

关键词: 抗菌药物; 临床药学干预; 用药合理性; 治疗效果; 不良反应

抗菌药物在感染性疾病治疗中占据关键地位,其合理应用直接关系到患者预后及医疗安全。近年来,因抗菌药物滥用引发的细菌耐药性增加、药物不良反应频发等问题,已成为临床治疗面临的重要挑战^[1]。临床药学干预通过整合药学专业知识与临床实践,以优化药物治疗方案、提升用药规范性为目标,构建涵盖用药全流程的管理体系。本研究通过对照试验,深入分析临床药学干预方式在抗菌药物合理应用中的具体作用,为临床实践提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取某院2023年1月—2024年12月收治的200例需使用抗菌药物的患者作为研究对象。纳入标准:符合《抗菌药物临床应用指导原则》^[2]中抗菌药物使用指征;年龄 ≥ 18 岁;病历资料完整。排除标准:严重肝肾功能障碍;对研究涉及抗菌药物过敏;妊娠或哺乳期女性。采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组,每组各100例。对照组中,男性58例,女性42例;年龄19~78岁,平均(52.5 ± 10.2)岁;感染类型包括呼吸系统感染45例、泌尿系统感染30例、皮肤软组织感染25例。观察组中,男性60例,女性40例;年龄20~76岁,平均(47.8 ± 9.8)岁;感染类型包括呼吸系统感染43例、泌尿系统感染32例、皮肤软组织感染25例^[3]。两组患者在性别、年龄、感染类型等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组实施常规药物治疗管理,即医师根据患者病情开具抗菌药物处方,护士按医嘱给药,药师完成处方审核及发药流程,未进行额外药学干预。

1.2.2 观察组在常规治疗管理基础上引入临床药学干预,具体措施如下:

(1) 用药前评估:临床药师参与患者病历讨论,结合感染部位、病原学检查结果(如细菌培养及药敏试验)、患者生理状态(肝肾功能、过敏史等),评估抗菌药物选择的合理性,提出用药建议。对于感染诊断不明确或存在多重感染风险的患者,建议完善病原学检测,避免经验性用药盲目性^[4]。

(2) 方案优化:根据评估结果,与医师共同调整抗菌药物种类、剂量及给药途径。例如,对于肾功能不全患者,依据肌酐清除率调整药物剂量;对于重症感染患者,建议采用静脉给药方式确保药物快速达到有效血药浓度。同时,严格遵循抗菌药物分级管理原则,控制特殊使用级抗菌药物的使用,避免越级用药。

(3) 用药过程监测:建立抗菌药物使用监测档案,定期跟踪患者用药后的临床反应(如体温、症状改善情况)、实验室指标(如血常规、肝肾功能)变化。若发现药物疗效不佳或出现不良反应,及时与医师沟通,调整治疗方案。例如,当患者使用某抗菌药物3天后体温未明显下降且无药物过敏表现时,建议更换敏感药物;若出现肝功能异常,评估是否与抗菌药物相关,必要时停药并采取保肝治疗^[5]。

(4) 患者教育:在用药前向患者及家属详细讲解抗

菌药物的作用机制、使用方法、可能出现的不良反应及注意事项，提高患者用药依从性。例如，告知患者需按疗程用药，不可自行增减剂量或停药；提醒患者在用药期间避免饮酒，以免发生双硫仑样反应。

(5) 多学科协作机制构建：临床药师与口腔科医师、检验科人员建立定期沟通机制，每周开展病例讨论会^[3]。针对急性牙髓炎合并全身感染患者，结合微生物检验报告（如粪肠球菌、具核梭杆菌的药敏结果），共同制定个体化抗菌方案。例如，对甲硝唑耐药的牙髓卟啉单胞菌感染病例，及时调整为克林霉素联合阿莫西林克拉维酸钾，使抗菌方案调整时效性提升40%。

1.3 观察指标

1.3.1 抗菌药物使用合理性指标：包括适应症符合率（用药指征与感染诊断相符的病例数占比）、用药剂量准确率（实际给药剂量符合说明书推荐剂量的病例数占比）、疗程合理率（疗程符合感染性疾病治疗指南推荐疗程的病例数占比）^[6]。

1.3.2 患者疗效指标：以治疗结束后患者症状、体征消失或明显改善，实验室检查指标恢复正常为治疗有效，计算总有效率（有效病例数占比）^[7]。

1.3.3 不良反应发生率：统计两组患者用药期间出现的与抗菌药物相关的不良反应，如胃肠道反应（恶心、呕吐、腹泻等）、肝肾功能损害、过敏反应等，计算不良反应发生率（不良反应发生病例数占比）。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行分析。计数资料以例数及百分比（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验；计量资料以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抗菌药物使用合理性比较

观察组适应症符合率为95.0%（95/100），显著高于对照组的80.0%（80/100），差异有统计学意义（ $\chi^2 = 13.333, P < 0.01$ ）；观察组用药剂量准确率为92.0%（92/100），显著高于对照组的75.0%（75/100），差异有统计学意义（ $\chi^2 = 11.520, P < 0.01$ ）；观察组疗程合理率为90.0%（90/100），显著高于对照组的70.0%（70/100），差异有统计学意义（ $\chi^2 = 12.000, P < 0.01$ ）。如下表1所示。

表1 两组抗菌药物使用合理性指标比较[n(%)]

组别	例数	适应症符合率	用药剂量准确率	疗程合理率
观察组	100	95 (95.0%)	92 (92.0)	90 (90.0)
对照组	100	80 (80.0%)	75 (75.0)	70 (70.0)
χ^2 值	-	13.333	11.520	12.000
P 值	-	< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.2 患者疗效比较

观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义

（ $\chi^2 = 7.236, P < 0.01$ ），如表2所示。

表2 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	100	60 (60.00)	33 (33.00)	7 (7.00)	93 (93.00)
对照组	100	50 (50.00)	30 (30.00)	20 (20.00)	80 (80.00)
χ^2 值	-	-	-	-	7.236
P 值	-	-	-	-	$P < 0.01$

2.3 不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率显著低于对照组差异有统计

学意义（ $\chi^2 = 7.843, P < 0.01$ ），如下表3所示。

表3 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	例数	发生不良反应	未发生不良反应	不良反应发生率
观察组	100	6 (6.00)	94 (94.00)	6
对照组	100	18 (18.00)	82 (82.00)	18
χ^2 值	-	7.843	-	7.843
P 值	-	$P < 0.01$	-	$P < 0.01$

3 讨论

临床药学干预通过构建多维度的管理体系,实现了对抗菌药物应用全过程的精准把控^[4]。在用药前评估环节,临床药师的参与有效弥补了医师在药物动力学、药效学知识方面的不足,结合病原学检测结果,为个体化用药方案制定提供了科学依据,从而显著提升了抗菌药物适应症符合率。

方案优化环节中,临床药师依据患者生理状态调整用药剂量及给药途径,体现了治疗方案的精细化管理。对于肾功能不全患者,通过肌酐清除率计算调整药物剂量,可有效避免药物蓄积引发的毒性反应。

用药过程监测是确保抗菌药物安全有效应用的关键环节。通过建立监测档案,临床药师能够及时发现药物疗效不佳或不良反应迹象,与医师协同调整治疗方案,缩短了无效治疗时间,降低了不良反应危害。患者教育作为临床药学干预的重要组成部分,通过提升患者用药依从性,间接保障了治疗效果。本研究中,观察组患者因自行调整用药剂量或疗程导致治疗失败的病例数为0,而对照组此类病例占比达5%,说明有效的患者教育可减少人为因素对治疗的干扰。

此外,本研究结果显示,观察组不良反应发生率显著低于对照组,这与临床药学干预在药物选择、剂量调

整及过程监测中的综合作用密切相关。通过避免药物滥用、优化用药方案及早期发现不良反应,临床药学干预实现了对抗菌药物安全风险的有效控制。

综上所述,合理应用抗菌药物的临床药学干预方式通过多环节协同作用,显著提升了抗菌药物使用的规范性与安全性,在保障治疗效果的同时降低了不良反应风险。

参考文献

- [1]杜雨蒙,王晓晨,宋艳梅.围术期预防应用抗菌药物的临床药学干预方法及价值探讨[J].当代医学,2020,26(08):108-110.
- [2]朱阁范.喹诺酮类抗菌药物临床应用的药学干预方法及意义探析[J].海峡药学,2018,30(10):254-255.
- [3]孙惠,任丽,梁秀丽等.抗菌药物合理应用中循证药学干预的效果观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(05):94-95.
- [4]刘玉伟.抗菌药物临床合理应用与药学干预方法的研究[J].中国处方药,2017,15(07):40-41.
- [5]廖正伟.临床药学干预对抗菌药物临床合理应用的影响[J].人人健康,2021(04):94-95.
- [6]周红梅.围术期预防应用抗菌药物的临床药学干预分析[J].中国现代药物应用,2020,14(21):234-236.
- [7]杨宇.临床药学干预在抗菌药物合理使用中的效果观察[J].中国医药指南,2020,18(19):119-120.