

团,无法使更多的药物分子到达神经膜起作用,同时在手术期间难以控制,易导致呼吸抑制。单纯的全麻具有使患者的呼吸道保持通畅、供氧充分、对心率、血压等影响较小的优点,但全麻插管时候的剧烈刺激使交感神经兴奋,儿茶酚胺分泌量明显增加,心率加快、血压上升,对老年患者尤其是伴有冠心病、高血压的患者尤为不利。同时老年人在全麻后,药物代谢缓慢,苏醒常常延迟,拔管后易发生分泌物堵塞呼吸道及反射功能不灵敏而导致误吸,发生心搏骤停等不良情况^[4,5]。硬膜外阻滞复合全麻能够用各自的优点相互弥补,而且用药比较灵活。手术后恢复清醒的时间短,用药量少,术中可进行有效的呼吸管理,减少牵拉反射,并消除了术中知晓和术后躁动等,保持血流动力学相对平稳,尤其对血流动力学已有变化的患者起到了稳定作用。硬膜外阻滞复合全麻同时阻断了相对应的交感神经兴奋,抑制了多种应激性激素的分泌量,缓解了气管插管、拔管时交感性心血管反应,这对伴有冠心病、高血压的老年患者来说,可以防止心肌缺血等其他并发症的发生^[6,7]。本组资料显示,在老年人中上腹部手术中采用硬膜外阻滞复合全麻的方法麻醉与采用单纯全麻相比,血压虽然有所下降,心率减慢,但各项生命体征保持平稳在正常参考值之内,这样对老年人更安全。两组同一时点比较,实验组血压低于对照组,心率慢于对照组($P < 0.05$),麻醉用药量明显少于

对照组($P < 0.05$ 或 < 0.01),且术后恢复清醒的时间明显短于对照组($P < 0.01$),均表明了硬膜外阻滞复合全麻的方法疗效优于单纯全麻。

综上所述,在单纯硬膜外阻滞和单纯全麻条件下施行老年患者中上腹部手术均有不同程度的缺点,而硬膜外阻滞复合全麻优点明显,用药少、副作用小、术后恢复清醒快。因此我们认为,硬膜外阻滞复合全麻在老年人中上腹部手术中是一种安全高效的麻醉方法,值得在临床上应用。

参考文献

- 1 戴东明,吴 淦,顾明将,等.全麻联合硬膜外麻醉在老年人上腹部手术中的应用评价[J].中国医学创新,2010,7(33):46-47.
- 2 贾建民.全麻复合硬膜外阻滞麻醉在老年人上腹部手术中的应用[J].实用医技杂志,2009,16(6):472-473.
- 3 张 涛,张 渤,刘晓宏,等.全麻复合硬膜外阻滞在老年人腹部手术中的应用[J].临床医药实践,2010,19(12):932-933.
- 4 吴振文.全麻复合硬膜外阻滞在上腹部手术中的应用[J].中国现代医生,2010,48(4):106-107,116.
- 5 张泽勋,周江明,冯新林.全麻联合硬膜外阻滞用于上腹部手术的麻醉效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(20):17-19.
- 6 郑德志,叶之毅.全麻复合硬膜外阻滞麻醉在上腹部手术中的效果[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(21):53.
- 7 张 亮.硬膜外阻滞复合全身麻醉在老年人上腹部手术中的应用效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2009,30(8):946.

[收稿日期 2012-05-24][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

学术交流

某院血脂异常患者使用调节血脂药物的
抽样调查分析

田晓丽

作者单位:110032 辽宁,沈阳市儿童医院医务科
作者简介:田晓丽(1975-),女,研究生学历,理学硕士,副主任药师,研究方向:临床药学。E-mail:lizihelt@tom.com

[摘要] 目的 了解某院血脂异常患者用药的现状和趋势及药物应用的特点,为临床医师提供药物应用数据,促进合理用药。方法 选取 2009-10~2010-03 某院心血管内科和内分泌科血脂异常住院患者 161 例,分析其用药合理性,并根据评价结果提出改进药物使用措施。结果 调节血脂药以阿托伐他汀、辛伐他汀、氟伐他汀、非诺贝特胶囊为主,其中阿托伐他汀是调节血脂药的首选,用药基本合理。结论 该院血脂异常患者的用药基本合理。

[关键词] 血脂异常; 调节血脂药物; 分析

[中图分类号] R 972+.6 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2012)12-1163-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.12.24

Analysis on use of lipid regulating drug in dyslipidemia patients in a hospital TIAN Xiao-li. Department of Medical Administration, Shenyang Children's Hospital, Liaoning 110032, China

[Abstract] **Objective** To understand the present situation and tendency and characteristics of using lipid regulating drug in dyslipidemia patients and provide drug use data for clinicians, promote the rational drug use. **Methods** One hundred and sixty-one inpatients with dyslipidemia treated in the cardiovascular department and endocrine department in a hospital from October 2009 to March 2010 were studied and drug use rationality was analyzed, and according to the evaluation results put forward the improving drug use measure. **Results** The main lipid regulating drugs used in a hospital were atorvastatin, simvastatin, fluvastatin, fenofibrate enhances capsule. Atorvastatin was first choice in lipid regulating drugs used in a hospital. The drug use is basic reasonable. **Conclusion** The drug use of dyslipidemia patients in a hospital is basic reasonable.

[Key words] Dyslipidemia; Lipid regulating drug; Analysis

加强合理选择和使用调节血脂药物的监控让患者获得最佳疗效是医院药学研究的重要课题和职责。据世界卫生组织(WHO)报道,全世界不仅有50%以上的药品是以不恰当的方式(处方、调配)出售,而且有50%的患者未能正确使用^[1]。因此药物使用的合理性直接关系到患者的健康和医院的声誉,对于医院既有社会意义又有自身意义。本文选取2009-10~2010-03在某院住院治疗的血脂异常患者161例,分析其用药的合理性,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2009-10~2010-03某院心血管内科和内分泌科病房入院和出院诊断为“血脂异常”患者161例,住院天数均>1 d,临床分型包括高胆固醇血症、高甘油三酯血症、混合型高脂血症和低密度脂蛋白胆固醇血症。在统计的161份病历中,男性93例(57.8%),女性68例(42.2%)。年龄<45岁19例(11.8%),45~65岁88例(54.7%),66~85岁54例(33.5%)。

1.2 评价方法及指标 根据Framingham 10年冠状动脉性心脏病(CAD)危险性预测评分法,计算患者的心血管危险性的高低。根据《中国成人血脂异常防治指南》^[1]的建议,按照有无冠心病及其等危症、有无高血压和其他心血管危险因素多少结合血脂水平来综合评估心血管病的发病危险性。将患者进行危险性高低分类,制定血脂危险分层(低危、中危、高危和极高危四个分层),再制定调节血脂药物利用标准,包括治疗性生活方式改变(TLC)开始、药物治疗开始和治疗目标。结合以上两个标准分析住院病例,并评价临床医师对调节血脂药物使用的合理性。临床治疗结果标准参照美国国家胆固醇教育计划成人治疗组(ATP)Ⅲ的血脂异常患者调脂治

疗的目标值^[2],并结合某院临床治疗的实际状况制定血脂治疗目标值为肝功能参数正常或改善、肾功能参数正常或改善和肌酸激酶(CK)正常或改善。

2 结果

2.1 调脂用药情况 161例血脂异常患者危险分层及调脂用药排位分别为:低危者首选阿托伐他汀,其次是TLC;中危者为瑞舒伐他汀钙片、非诺贝特胶囊和阿托伐他汀;高危为TLC、瑞舒伐他汀钙片、阿托伐他汀、血脂康、辛伐他汀、氟伐他汀、非诺贝特胶囊、依折麦布片和普罗布考;极高危为TLC、瑞舒伐他汀钙片和阿托伐他汀。

2.2 合理性分析

2.2.1 血脂异常患者多以高危为主,而临床医师选药有局限性。在161份病例中高危患者有116例,占73.0%,其次是极高危患者有28例,占17.6%。除了中危患者之外,其余均用到TLC治疗。某院临床医师在调节血脂用药中偏爱于阿托伐他汀和瑞舒伐他汀钙片,因为研究显示,无论是冠心病及其等危症,还是具有多重危险因素的高危患者,合理应用他汀类药物降低胆固醇水平均可显著降低心血管疾病的发病率与病死率^[3],而内分泌病房几乎全部用的是非诺贝特胶囊。从这一点我们可看出,虽然医师已经认同他汀类降低血脂水平和冠心病死亡危险的显著效果,但是在选药上仍然有一定的局限性,这可能与医师的临床用药习惯有关。内分泌病房选用非诺贝特胶囊,是与非诺贝特胶囊能够显著降低甘油三酯(TG)值,而糖尿病患者一般均伴有TG值显著升高,内分泌科患者以糖尿病患者为多有关系。

2.2.2 血脂异常危险分层治疗不完善,用药剂量与《中国成人血脂异常防治指南》有一定的差距^[1]。本组未达到治疗指标的例数占总病例数的27.7%,

其中低危和中危的患者达到了 100.0%。临床医师在判断病情及是否用药上还有待加强,特别是对低、中危患者,这些患者均在未达到治疗指标的情况下用药。本组调查分析中有 7 例服用阿托伐他汀 20 mg, 2 例服用瑞舒伐他汀钙片 10 mg。根据患者的情况,即使是二级预防剂量也较为偏大。对存在有危险但尚未达到用药的情况下,首先应积极进行 TLC 或强化治疗性生活方式改变并监测血脂水平,再根据观察结果决定是否用药。

3 讨论

3.1 分析结果表明某院血脂异常患者的用药基本合理,且诊疗水平与当前的治疗指南比较接近,医师对血脂异常的治疗有充分的认知,对大多数血脂异常患者进行了积极的治疗,但也存在一些问题,主要表现在患者基本信息收集不全面、住院患者用药有一定的局限性、TLC 应用不合适、血脂危险分层治疗不完善、血脂系列等监测项目复查率低等。

3.2 临床建议

3.2.1 建立合适的药物利用评价程序,尽快建立医院合理用药质量保证体系,多角度地开展有关药物利用效益的研究,药师应与医师共同制定评价药物使用的标准,并根据评价标准对用药情况进行定期评估分析。

3.2.2 加强临床医师对血脂异常患者危险分层治疗的意识,针对不同类型的血脂异常和治疗目标选

择用药。在临床治疗前必须对血脂系列进行全面检查,确定临床分型和进行危险分层,然后依据分层进行用药。

3.2.3 临床医师应加强患者病情及用药情况收集及记录,包括患者基本信息、嗜好、不良反应等。

3.3 加强对临床医师的药学教育和培训,一些临床干预试验表明,TLC 对多数血脂异常患者能起到很好的调脂效果,同时可有效减少心血管事件的发生。对原发性高脂血症更应首选 TLC,当必须增加药物治疗时 TLC 仍然是需要长期坚持的措施^[4]。因此对血脂异常者应提倡先通过 TLC 来降脂,而且将其作为首选的治疗措施。

参考文献

1 中国成人血脂异常防治指南制定联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(5):390-419.

2 陈红,任景怡,刘梅颜,等. 美国国家胆固醇教育计划(NCEP)专家委员会关于成人高胆固醇血症诊断、评估及治疗的第三次报告的执行概要(成人治疗专题小组Ⅲ)[J]. 中国医药导刊,2001,3(5):320-329.

3 中国医师协会心血管内科医师分会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 胆固醇吸收抑制剂临床应用中国专家共识[J]. 中华内科杂志,2010,49(6):543-545.

4 寇文箴. 血脂异常的非药物治疗(续4)[J]. 中国循环杂志,2010,25(2):153.

[收稿日期 2012-04-11][本文编辑 杨光 and 韦所苏]

学术交流

便秘患者行结肠镜检查前两种肠道准备方法的效果比较

曾志宇

作者单位: 541002 广西,桂林市人民医院消化内科
作者简介: 曾志宇(1976-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:消化内科疾病的诊治。E-mail: zengzhiyu001@163.com

[摘要] 目的 探讨便秘患者结肠镜检查和治疗前更佳的肠道准备方法。方法 观察组 80 例便秘患者先服用聚乙二醇 4000 散剂(福松),再予甘露醇+口服补液盐口服;对照组 80 例便秘患者仅服用甘露醇+口服补液盐。观察比较两组的肠道清洁度及有效率,并记录严重不良事件。结果 观察组的清洁程度优于对照组($P<0.01$),有效率也高于对照组($P<0.05$),两组均无严重不良事件发生。结论 便秘患者使用甘露醇+口服补液盐清肠前加用聚乙二醇 4000 散剂通便能提高肠道准备的有效率。

[关键词] 结肠镜; 便秘; 肠道准备; 甘露醇; 聚乙二醇 4000 散剂