从咨询记录里整理出一些关于吸入药物特殊装置的使用、鼻喷剂和外用药物的使用(洗液、丁香开胃贴、两种雌激素软膏等)制作科普短视频,放到微信公众号和用药指导单的二维码上,便于患者从直观的视频中学会药品的正确用法。

3.3.5 加盖冷藏药品专用章,指导患者正确储存药品 对于有冷藏要求的药物,药师在发药时会在摆药单上加盖冷藏药品专用章,充分告知并让患者签字确认,避免因药品储藏不当影响药效,延误治疗。在患者咨询药物的储存方式时,不仅告知其正确的储存方式,还教会患者通过看药品说明书中贮藏项辨识药品正确的储存方式。

药物咨询中存在咨询问题分类缺乏统一标准、药品基本信息等非专业性或者对药师专业提升价值不大的咨询记录多、被动药物咨询、药物咨询记录没有得到充分利用等诸多问题。通过规范和优化药物咨询模板,完善药物咨询问题分类,结合药物咨询记录对药师进行系统培训,整体提高药师用药教育和个体化用药指导水准,制作患者版温馨提示及医师版温馨提示,针对患者关心的话题进行科普,分享典型用药咨询案例,制作用药指导单,加盖冷藏药品专用章等一系列措施大力开展主动用药教育,指导、帮助患者合理使用药物,可以持续提升门诊药学服务水平。

参考文献:

[1] 林小虹, 廖靖萍, 于西全. "新医改"要求下我院门诊药房审方药师药学服务存在的问题与对策[J]. 中国药房, 2016, 27(31): 4333-4335.

[2] 梁健华, 林平, 邢颖, 等. 某院 20 353 例次药物咨询情况的统计与分析[J]. 中国药房, 2017, 28(17): 2425-2428.

[3] 张中唐. 我院门诊用药咨询情况分析及改进措施[J]. 健康必读, 2021, 12: 287.

[4] 王萌, 王相峰, 张亚南, 等. 儿童合理用药微信平台用药咨询分析[J]. 儿科药学杂志, 2019, 25(10): 40-42.

[5] 孙静波, 樊硕, 索琳, 等. 某院 1 052 例次药物咨询情况分析[J]. 中国药业, 2018, 27(7): 89-92.

[6] 傅新阳, 黄晓威, 吴水发, 等. 我院 1 250 例次用药咨询内容的帕累托图分析[J]. 中国药业, 2021, 30(21): 23-26.

[7] 陈历雄, 李艳卿, 刘凤冰, 等. 我院用药咨询工作实践与实例分析[J]. 中国当代医药, 2010, 17(13): 154-155.

[8] 岳展鹏, 陈勇刚. 我院 2015-2016 年门诊用药咨询情况分析[J]. 儿科药学杂志, 2017, 23(7): 39-41.

[9] 马悦. 建立门诊用药咨询窗口的实施路径和应用效果分析[J]. 中国处方药, 2018, 16(1): 39-40.

[10] 高婷, 王晓剑, 张超, 等. 我国药物咨询门诊工作现状分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(2): 244-246.

(编辑:杨丹)

(收稿日期:2022-10-31 修回日期:2023-03-01)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2024.02.007

· 论著 ·

某三甲综合医院 36 例儿童药物误服中毒病例分析及药学服务思考

王鹏,徐颖,张晓明,张少楠(安徽省芜湖市第二人民医院,安徽芜湖 241000)

[摘要]**目的:**了解安徽省芜湖市第二人民医院儿童药物误服中毒特点和探索药学服务的切入点。**方法:**回顾性分析我院 2020-2021 年 36 例药物误服中毒病例和对同期儿科病区住院的 40 例儿童家长进行问卷调查,了解我院儿童药物误服中毒一般资料和药物种类分布。对儿童家长进行问卷调查了解药物误服中毒的风险因素和药学服务的价值。**结果:**我院 36 例儿童药物误服中毒年龄主要集中在>1~3 岁组(33.33%)和>3~6 岁组(30.56%)。药品主要集中在降压药(27.03%)、感冒药(10.81%)、灭鼠药(10.81%)、农药(10.81%)、维生素制剂(10.81%)和抗精神病药物(8.11%)。调查显示药品箱配备率及有效使用率低,家庭药品存在乱放现象,院前急救知识匮乏,相关药学服务需求急切。**结论:**儿童药物误服中毒多为家中常用药品,且均与摆放不当有关,目前急需药师进行安全宣传和院前急救知识的培训。

[关键词]儿童;家庭药品;误服;药物中毒

[中图分类号]R95 [文献标识码]A [文章编号]1672-108X(2024)02-0025-04

Analysis of 36 Cases of Drug Poisoning in Children in a Grade III, Level A General Hospital and Consideration on Pharmaceutical Care

Wang Peng, Xu Ying, Zhang Xiaoming, Zhang Shaonan (*The Second People's Hospital of Anhui Wuhu, Anhui Wuhu* 241000, *China*)

[**Abstract**] **Objective**: To investigate the characteristics of drug poisoning in children in the Second People's Hospital of Anhui Wuhu, and to explore the entry point of pharmaceutical care. **Methods**: Retrospective analysis was performed on clinical data of 36 cases of drug poisoning in our hospital from 2020 to 2021, and questionnaire survey for 40 children's parents (hospitalized in the pediatric ward

作者简介:王鹏(1983.09-),男,硕士,主管药师,主要从事临床药学工作,E-mail: 981029297@qq.com。

通信作者:徐颖(1983.06-),男,硕士,副主任医师,主要从事儿科临床工作,E-mail: 1329433984@qq.com。

during the same period) was conducted to investigate the general information of drug poisoning in children in our hospital and the distribution of drug categories. Parents were enrolled to investigate the risk factors of drug poisoning and value of pharmaceutical care. **Results**: The age of 36 cases of drug poisoning in our hospital was mainly concentrated in the >1 to 3 years group (33.33%) and >3 to 6 years group (30.56%). The main drugs were antihypertensive drugs (27.03%), common cold drugs (10.81%), rodenticides (10.81%) pesticide (10.81%) and vitamin preparations (10.81%) and antipsychotics (8.11%). The survey revealed a low rate of availability and effective use of drug kits, haphazard storage of medicines in the home, lack of knowledge of pre-hospital emergency care, and an urgent need for related pharmaceutical care. **Conclusion**: Children's drug poisoning is mostly related to commonly used drugs at home, and all of them are improperly placed, and there is an urgent need for pharmacists to be trained in safety promotion and pre-hospital first aid.

[**Keywords**] children; family medicine; taking drugs by mistake; drug poisoning

儿童意外事件是儿童死亡的重要凶手,其中以儿童药物误服为主要原因之一。调查显示药物误服中毒的发生率呈上升趋势,占儿童中毒的比例也由 2012 年的 53%上升到 2014 年的 73%[1]。有研究表明误服中毒导致的严重药品不良事件也以儿童为主。2020 年全国临床药物安全监测数据显示,9 例因误服药物而导致的严重药物不良事件中有 7 例为儿童。误服药物占药物不良事件 43.75%,且均为与药品存储不当有关[2]。如何有效地避免、处置药物误服是目前儿科临床药师在工作中遇到的重要难题。本文回顾性分析我院 2020-2021 年儿科因药物误服中毒而住院的病例,分析药物种类及探讨药物误服中毒原因、如何采取对应措施及药学服务切入点的思考,为减少误服药物不良事件提供依据,从而保障儿童用药安全。

1　资料和方法

1.1　资料收集

回顾性从海泰电子病历中搜集我院儿科住院病例,以“药物”“中毒”“误服”等关键词检索。排除“食物异物”“误服洗衣粉(液)”“精华液中毒”“灭蚊液中毒”“水银中毒”“有害气体中毒”等,共收集我院 36 例儿童误服药物中毒病例。对同期儿科病区 40 例患儿家长进行药品储存和院前急救相关知识问卷调查。问卷调查在临床药师进行临床药学服务时对患者家长进行用药教育中进行。

1.2　方法

患儿按照年龄分为“≤1 岁组”“>1~3 岁组”“>3~6 岁组”“>6~12 岁组”“>12 岁组”。药品按照药理作用或主治功能分为感冒药、降压药、抗癫痫药物、抗过敏药物、抗精神疾病药物、内分泌系统药物、维生素制剂、抗肿瘤药物、农药及灭鼠药等。儿科临床药师设计问卷调查表,内容围绕家庭药品存储和患儿给药方式、误服药物预防及院前急救处理知识几方面调查。

2　结果

2.1　36 例药物误服患儿一般资料

36 例患儿年龄为 7 个月~14 岁,其中≤1 岁 2 例(5.56%),>1~3 岁 12 例(33.33%),>3~6 岁 11 例(30.56%),>6~12 岁 1 例(2.78%),>12 岁 10 例(27.78%);患儿男 12 例(33.33%),女 24 例(66.67%);城镇儿童 26 例(72.22%),农村儿童 10 例(27.78%)。

2.2　误服药物的分类情况

36 例药物误服中共涉及 28 种药物,按照药理作用或用途分为 12 个类型,其中以降压药(25.64%)、感冒药(10.26%)、灭鼠药(10.26%)、农药(10.26%)和维生素制剂(10.26%)为主要种类,也存在如高锰酸钾片等具有强腐蚀性或毒性的药物,见表 1。

表 1　36 例患儿药物中毒情况(37 例次)

中毒药物分类	例次数	占比/%	涉及的药物名称
降压药	10	27.03	硝苯地平缓释片,硝苯地平,可乐定,吲哒帕胺,珍菊降压片
感冒药	4	10.81	氨溴特罗,对乙酰氨基酚,麻杏止咳片
灭鼠药	4	10.81	溴鼠灵,溴敌隆
维生素制剂	4	10.81	维生素 AD,维生素 C,维生素 D
农药	4	10.81	阿维菌素,对氯二甲基苯酚,甲氨基阿维菌素苯甲酸盐,菊酯类
抗精神病药物	3	8.11	曲舍林,氟西丁,氯硝西泮
抗过敏药物	2	5.41	氯雷他定,西替利嗪
抗菌药物	2	5.41	阿莫西林,头孢丙烯
强腐蚀性药物	1	2.70	高锰酸钾片
抗癫痫药物	1	2.70	托吡酯
内分泌系统药物	1	2.70	甲状腺素片
消化系统药物	1	2.70	健胃消食片

2.3　40 位患儿家长问卷调查结果

问卷调查结果显示,约 92.50%的儿童家长曾经了解或接触到儿童药物中毒的相关信息,且所调查的 40 个家庭中均存在家中常备药物。在药品存储摆放中仅 37.50%的家庭有正规的药品箱。药品乱摆乱放现象严重,仅 5.00%的家庭将药物仅存放在药品箱中,其他存储位置如床头、抽屉等。40 位家长对院前急救不了解,急需相关专业知识培训,见表 2。

3　讨论

通过对我院 36 例儿童药物误服病例分析,发现儿童药物误服存在以下特点:(1)年龄主要分布在>1~3 岁和>3~6 岁这两个阶段,这与其他文献结果一致[3]。(2)城镇儿童要多于农村儿童[4]。但笔者调查发现 2020-2021 年我院儿科共收治 4 995 人次住院患儿,其中城镇儿童 4 383 人次,农村儿童 612 人次,两者比例约为 7∶1。而此次误服药物调查发现城镇儿童与农村儿童比例为 2.6∶1。因此实际上城镇儿童误服药物风险显著高于

农村儿童。(3)药物中毒的种类以降压药、感冒药、灭鼠药和农药及维生素制剂有关,占 66.67%。(4)通过问卷调查发现家庭常备药品率高,达到 100.00%,但药品存贮存在摆放不规范问题,严格存储于家庭药品箱的仅占 5.00%,而有意识地放在儿童不能随意取到的位置的占 67.50%。(5)对患儿发生误服药物,院前急救有效措施的了解率为 0%,部分家长认为的院前急救措施仅为催吐或紧急送往医院。

表 2 40 位儿童家长问卷调查信息

序号	调查问卷相关内容	是/否	例数	占比/%
1	是否观看过或接触过儿童误服药物相关事件,了解危害	是	37	92.50
2	家庭中是否有存放药品	是	40	100.00
3	家庭药品中是否有药品箱(带锁)	是	15	37.50
4	有家庭药品箱的是否定期进行药品检查(如药品效期)	是	6	40.00
5	家庭药品常见的放置地点有哪些?(多选)			
	①仅放药品箱中		2	5.00
	②放置在厨房餐厅		11	27.50
	③放置在家长房间		15	37.50
	④放置在床头		12	30.00
	⑤放置在抽屉中		15	37.50
	⑥部分放置在药品箱中		13	32.50
	⑨其他地方		6	15.00
	⑦比较随意(二选一,必答)		13	32.50
	⑧刻意放在小孩无法获取的地方(二选一,必答)		27	67.50
6	是否有对小孩进行过不能乱服药物的教育	是	35	87.50
7	是否有专门了解过误服药物院前急救措施	是	0	0.00
8	是否认为需要有专门的医务人员进行相关知识宣传	是	40	100.00

儿童在生长发育过程中对所在环境物体的好奇心和模仿力强,但又缺乏自我保护和安全意识,从而导致儿童误服事件时常发生。一项 105 例儿童中毒的分析调查[5]显示,儿童意外中毒发生的年龄集中在 1~6 岁,故意服药中毒的平均年龄在 11.2 岁,且均在发生争执后,与儿童青春期发育有关。北京儿童医院对 2013-2016 年儿童误服药物进行分析发现,1~4 岁年龄组占所有病例的 80.32%~86.13%;药物的品种集中在降压药物、解热镇痛药物和抗癫痫药物,其中布洛芬和氯硝西泮较多[6]。

笔者认为儿童误服的原因主要包括下列因素:(1)社会因素。与社会经济条件差、居住条件拥挤和教育有限有关,如家庭经济、父母受教育程度和健康知识的普及程度。如本次调查,有 1 例患儿家长由于家庭环境拥挤和认识不到潜在危险,将高锰酸钾片放在床头导致患儿误服。高锰酸钾具有强烈的刺激性和腐蚀性,能够灼烧消化道黏膜导致出血及器官功能损伤。(2)家长因素。部分儿童误服是由于家长安全意识差,监护不到位。如本次调查有家长给 4 岁患儿喂氨溴特罗口服液(易坦静),将 10 mL 误给为 20 mL。(3)儿童因素。低龄儿童主要由于好奇心,应关注误服可能;大龄儿童青少年由于生长发育,应关注心理健康,给予心理疏导,避免自服中毒。(4)教育因素。如 1 例 2 岁患儿与家中另一亲戚家 3 岁儿童玩耍并发生争执,家长听见患儿哭吵,见 2 岁患儿被 3 岁儿童强行灌入了加水的高锰酸钾片溶液。家人院前措施为给予清水漱口、清洗面部等不当措施。该病例既存在处理措施不当,也存在患儿日常教育问题。(5)季节因素。有研究[7]表明夏季是误服的高发时间,可能由于儿童活动灵活有关,值得家长重视。

笔者认为加强对儿童误服药物或其他毒物的防范有以下措施:(1)政府相关部门需鼓励研发儿童专用药,规范儿童药物相关信息,规范儿童药物剂量说明,儿童剂量不应模糊不清。只有这样才能降低因家长造成的误服药物剂量和给药方式错误。建立儿童用药数据库,收集儿童相关用药研究数据,以供参考使用,降低医源性儿童误服或剂量过大。(2)通过各种渠道加大相关知识宣传力度,提高家庭安全使用药品意识。药师应积极参与宣传,通过微信、自媒体、新闻报道,多途径多方式走出医院,面向社会(幼儿园、学校、社区等)。(3)生产厂家对于误服风险较高的药物采取安全包装,设计增加难度开启的包装,并且在药品说明书中能够标识如果出现误服应采取的哪些措施。(4)医疗机构应增加合理用药宣传,改变患者传统错误思想,如“抗菌药物≠消炎药≠感冒药”,不要盲目备药吃药。临床药师应对儿童误服药物风险较高的 1~6 岁儿童的家长住院期间开展误服药物的专题讲课或问卷调查,提高风险意识。(5)家长应积极学习药物科普知识,参加药品知识讲座,加强看护和对 1~6 岁儿童用药教育。改变传统喂药模式如把药品说成“糖果、糖丸、糖水等”。儿童缺乏辨识能力也会增加儿童误服风险。日常生活中,建议家长将药品存放在儿童不易拿到的位置,并最好每隔 3 个月左右检查一次家庭备用药,及时处理过期药品[6]。

药师应普及院前处理知识并加大宣传,如面临误服要做到:(1)不过分紧张,冷静分析。(2)确认是否误服及药物剂量,进行药物毒性判断。(3)基础的院前急救,如维生素制剂等药物毒性较低的采取多饮水,促进稀释。高锰酸钾片等腐蚀性强的药物不能催吐洗胃,而应立即喝下大量的蛋白清牛奶,减少对胃黏膜的伤害。(4)对于副作用较大的药物如抗菌药物和解热镇痛药物应该采取催吐、减少吸收等措施。

此外,可能由于部分患儿误服药物后在急诊做紧急处理后并未住院治疗,因此此次调查仅收集到 36 例住院儿童误服药物病例,数据可能存在偏差,需进一步分析调查。综上所述,防止儿童误服药物的关键在于预防。药师应多环节参与,共同努力,减少误服药物风险,普及应对措施,保障儿童生命安全。

参考文献:

[1] 高明娥, 王玉凤. 儿童误用药物的危险因素分析及干预措施[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(11): 1888-1889.
[2] 张青霞, 王雅葳, 李晓玲, 等. 全国临床安全用药监测网年度报告(2020)[J]. 药物不良反应杂志, 2021, 23(5): 228-234.
[3] 田剑, 徐会, 曾跃萍, 等. 国内 22 家儿童医院 2016 年-2018 年意外药物中毒类型分析[J]. 中国病案, 2021, 22(4): 57-60.

[4] 郑丽娟, 李小芹, 于静, 等. 急性经消化道中毒患儿临床特点及预后因素分析[J]. 中国小儿急救医学, 2019(7): 502-506.
[5] 王爱丽, 张惠琴, 张静静, 等. 105 例急性中毒患儿临床特征分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2018, 26(8): 909-912.
[6] 王忠兰, 王钰, 郝丽娜, 等. 儿童误服药物调查及防范措施[J]. 中国药物警戒, 2022, 19(7): 779-781.
[7] 陈思迁, 金忠芹. 152 例儿童误服中毒临床分析[J]. 中国血液流变学杂志, 2022, 32(1): 129-131.

(编辑:杨丹)
(收稿日期:2022-10-23　修回日期:2023-01-20)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2024.02.008

· 论著 ·

盐酸西替利嗪滴剂联合丙酸氟替卡松吸入气雾剂治疗儿童过敏性鼻炎合并支气管哮喘疗效观察

黄萌萌,董亮亮,王红梅 (聊城市第二人民医院,山东聊城　252600)

[摘要]**目的**:观察盐酸西替利嗪滴剂联合丙酸氟替卡松吸入气雾剂治疗过敏性鼻炎(AR)合并支气管哮喘(BA)患儿的疗效及安全性。**方法**:选取 2020 年 1 月-2022 年 6 月我院收治的 AR 合并 BA 患儿 84 例,按随机数表法分为联合组与对照组各 42 例。对照组给予丙酸氟替卡松吸入气雾剂吸入治疗,联合组则采用盐酸西替利嗪滴剂联合丙酸氟替卡松吸入气雾剂治疗,比较两组患儿治疗前后 AR 和 BA 严重程度评分、肺功能指标[第 1 秒用力呼气量(FEV1)、呼气流速(PEF)、用力肺活量(FVC)]、血清酶学[可溶性细胞间粘附分子-1(sICAM-1)、可溶性血管细胞间粘附分子-1(sVCAM-1)、白细胞介素-4(IL-4)、IL-10]、血清淀粉样蛋白(SAA)水平及不良反应发生情况。**结果**:治疗后,联合组 AR 与 BA 严重程度评分低于对照组,FEV1、PEF 及 FVC 水平高于对照组(P 均<0.05);两组 sICAM-1、sVCAM-1、IL-4、IL-10 及 SAA 水平均下降,且联合组均低于对照组(P 均<0.05);两组患儿不良反应发生率比较差异无统计学意义(P>0.05)。**结论**:采用盐酸西替利嗪滴剂联合丙酸氟替卡松吸入气雾剂治疗 AR 合并 BA 患儿,能显著减轻临床症状,有效改善肺功能,调节血清酶学指标与 SAA 水平,且不会增加不良反应的发生。

[关键词]盐酸西替利嗪滴剂;丙酸氟替卡松;过敏性鼻炎;支气管哮喘;血清酶学;血清淀粉样蛋白
[中图分类号]R725.6　　[文献标识码]A　　[文章编号]1672-108X(2024)02-0028-04

Efficacy of Cetirizine Hydrochloride Drops Combined with Fluticasone Propionate Inhalation in the Treatment of Allergic Rhinitis Complicated with Bronchial Asthma in Children

Huang Mengmeng, Dong Liangliang, Wang Hongmei (*Liaocheng Second People's Hospital, Shandong Liaocheng* 252600, *China*)

[**Abstract**] **Objective**: To observe the efficacy and safety of cetirizine hydrochloride drops combined with fluticasone propionate inhalation in the treatment of allergic rhinitis (AR) complicated with bronchial asthma (BA) in children. **Methods**: A total of 84 children with AR complicated with BA admitted into our hospital from Jan. 2020 and Jun. 2022 were enrolled to be divided into the combination group and control group via the random number table method, with 42 cases in each group. The control group was treated with fluticasone propionate inhalation, while the combination group was additionally given cetirizine hydrochloride drops combined with fluticasone propionate inhalation. The scores of AR and BA severity, pulmonary function indicators such as forced expiratory volume in one second (FEV1), peak expiratory flow (PEF), forced vital capacity (FVC), serum enzymes such as soluble intercellular adhesion molecule-1 (sICAM-1), soluble vascular intercellular adhesion molecule-1 (sVCAM-1), interleukin-4 (IL-4) and IL-10, serum amyloid protein A (SAA) before and after treatment and occurrence of adverse drug reactions were compared between two groups. **Results**: After treatment, scores of AR and BA severity in combination group were significantly lower than those in control group (P<0.05), while levels of FEV1, PEF and FVC were significantly higher than those in control group (P<0.05). After treatment, levels of sICAM-1, sVCAM-1, IL-4, IL-10 and SAA decreased in both groups, and the combination group was lower than control group (P<0.05). There was no significant difference in the incidence of adverse drug reactions between two groups (P>0.05). **Conclusion**: Cetirizine hydrochloride drops combined with fluticasone propionate inhalation can significantly relieve clinical symptoms, effectively improve pulmonary function, regulate serum zymetology indicators and SAA in children with AR complicated with BA, which will not increase the incidence of adverse drug reactions.

[**Keywords**] cetirizine hydrochloride drops; fluticasone propionate; allergic rhinitis; bronchial asthma; serum enzymology; serum amyloid protein A

作者简介:黄萌萌(1982.02-),女,硕士,主治医师,主要从事鼻部疾病治疗工作,E-mail: hh52136@163.com。