

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.08.025

妊娠期妇女用药咨询解析及安全用药法则的建立*

岳洋,许芾,贾存德[△]

(广东省深圳市龙华区妇幼保健院产科,广东 深圳 518110)

摘要:目的 建立妊娠期妇女相关安全用药法则,以便药师为育龄期及妊娠期妇女用药提供指导。方法 收集2018年7月至2019年1月来医院药物咨询室进行用药咨询的妊娠期妇女的相关信息,统计分析用药时间、药物类别及问题类型,根据咨询情况及咨询心得建立安全用药法则。结果 孕早期(0~2周)中用药问题最多(53.01%),孕前期用药问题最少(5.29%);咨询问题数排名前三的药品类别分别为营养类(24.15%)、中成药类(19.31%)、降糖、降压药(15.09%);孕前期咨询问题主要集中在“不知道能否用药”,孕早期(0~2周)主要集中在“已服药对胎儿是否有影响”,孕早期(3~12周)、孕中期(13~28周)及孕晚期(29~42周)均集中在“能否服用准备服用的某种药物”;提前(advance)、避免(avoid)、获得(acquire)、保障(assure)为妊娠期妇女安全用药的4A法则。结论 妊娠期各阶段咨询的问题有所差异,临床药师依据分析结果建立的4A法则可保障妊娠期妇女安全用药。

关键词:妊娠期;用药咨询;安全用药;4A法则;药学服务

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)08-00

Analysis of Medication Consultation and Establishment of Safe Medication Rules for Pregnant Women

YUE Yang, XU Fu, JIA Cunde

(Department of Obstetrics, Longhua District Maternal and Child Health Hospital, Shenzhen, Guangdong, China 518110)

Abstract: **Objective** To analyze the medication consultation for pregnant women and establish safe medication rules so as to facilitate pharmacists' guidance and education on medication for women of gestational age and during pregnancy. **Methods** The cases of medication counseling for pregnant women in the drug counseling room of the hospital from July 2018 to January 2019 were collected. Retrospective statistical analysis was made on the medication time, drug classification and problem types, and safety medication rule was established according to consultation situation and consultation experience. **Results** In the early pregnancy (0-2 weeks), the problem of medication was the most, accounting for 53.01%, while in the early pregnancy, the problem of medication was the least, accounting for 5.29%. The top three consulted drugs were nutrition, accounting for 24.15%; Chinese patent medicine, accounting for 19.31%; antihypertensive and antidiabetic drugs, accounting for 15.09%. During pre-pregnancy, consultation mainly focuses on "do not know whether medication can be used"; in the early pregnancy (0-2 weeks), the main question of consultation was "whether the medicines taken have an effect on the fetus"; consultation in early pregnancy (3-12 weeks), mid-pregnancy (13-28 weeks) and late pregnancy (29-42 weeks) focused on "whether a drug is ready to be taken or not". Advance, Avoid, Acquire and Assure was the 4A rules for safe medication for pregnant women. **Conclusion** There are differences in consultation during pregnancy in different stages. The 4A rules established by clinical pharmacists based on the analysis results can provide better pharmaceutical care for safe medication of pregnant women.

Key words: pregnancy; medication consultation; safe medication; 4A rules; pharmaceutical care

妊娠期用药不仅关系到母体,还关系到胎儿的健康,影响胎儿生长发育,妊娠期用药严重不合理会导致胎儿畸形^[1-2]。妊娠期妇女由于生理期的特殊性,其所

患疾病与妊娠用药既可能有关也可能无关^[3-4]。因此在妊娠期间全面提供药物咨询,指导其安全合理用药十分重要。我院为综合性医院,每年接受孕期检查和生产的

*基金项目:广东省医学科研基金项目[A2017583]。

第一作者:岳洋,女,硕士研究生,副主任医师,研究方向为妇产科学,(电子信箱)hfdg4785@163.com。

[△]通信作者:贾存德,男,大学本科,主任医师,研究方向为妇产科学,(电子信箱)jiacunde1962@163.com。

- [9] NIERENBERG AA, HUSAIN MM, TRIVEDI MH, et al. Residual symptoms after remission of major depressive disorder with citalopram and risk of relapse: a STAR * D report[J]. Psychol Med, 2010, 40(1): 41-50.
- [10] 沈渔邨. 精神病学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社, 2009: 544, 548, 574.
- [11] 张 华, 王莲莲, 丁 福. 区域性网络平台在伤口护理培训中的应用[J]. 重庆医学, 2014, 43(34): 4597-4598.
- [12] 魏琳琳, 杨 波, 赵 欣. 院外延续性护理教育对宫颈

癌术后患者自我管理能力的影 响[J]. 现代预防医学, 2015, 42(4): 634-636.

- [13] 朱叶卉, 胡 雁, 吴密彬, 等. 电话随访对乳腺癌患者服药依从性和生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(1): 69-73.
- [14] PYNE JM, FORTNEY JC, TRIPATHI SP, et al. Cost-effective analysis of a rural telemedicine collaborative care intervention for depression[J]. Arch Gen Psychiatry, 2010, 67(8): 812-821.

(收稿日期:2019-08-12)

孕妇约 1 万名,2013 年建立药物咨询室为孕龄及妊娠期妇女提供用药咨询,积累了丰富的妊娠期用药数据,进行归纳、分析及总结,制订了提前(Advance)、避免(Avoid)、获得(Acquire)、保障(Assure)的用药法则(即 4A 法则),更好地为孕龄及妊娠期妇女用药提供指导。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集 2018 年 7 月至 2019 年 1 月在医院药物咨询室进行用药咨询的 2 439 例妊娠期妇女的相关信息,包括年龄、孕周、用药时间、问题和所用药物等。纳入孕妇年龄 22~39 岁,平均(27.21±4.39)岁;22~35 岁 1 867 例,>35~39 岁 572 例。

1.2 方法

按妊娠期妇女用药时间分为孕前期、孕早期(0~2 周)、孕中期(3~12 周)、孕晚期(13~28 周)及孕晚期(29~42 周);按咨询问题涉及药品分为 11 类,分别为营养类(调节水、电解质和酸碱平衡药,维生素类,钙剂及铁剂等),性激素类(孕激素、雌激素),中成药类(清热药、调经药及保胎药),感冒药(复方感冒西药及解热镇痛抗炎药),降糖药(胰岛素和对血糖有影响的其他药),甲状腺激素类(抗甲状腺药和甲状腺激素类药),避孕药,消化系统用药,外用药,抗精神病药及抗变态反应药。按妊娠期妇女咨询问题类型共分为 4 类,A 类,咨询已服药对胎儿是否有影响;B 类,咨询能否服用准备服用的某种药物;C 类,不知能否用药,请药师推荐指导;D 类,其他。对每个时期的问题占比进行统计与分析,并依据分析结果及咨询心得总结出妊娠期妇女安全用药法则。

1.3 统计学处理

采用 Excel 2013 表格汇总数据并分析。

2 结果

2.1 妊娠期用药时间

孕早期(0~12 周)妇女咨询用药问题最多(75.15%),其中孕早期(0~2 周)咨询问题数超过孕妇咨询用药总数的 1/2。详见表 1。

表 1 妊娠期用药时间及构成比(n=2 439)

用药时间	例次	构成比(%)	用药时间	例次	构成比(%)
孕前期	129	5.29	孕中期	268	10.99
孕早期*	1 293	53.01	孕晚期	209	8.57
孕早期*	540	22.14			

注:*指孕 0~2 周,*指孕 3~12 周。表 2、表 3 同。

2.2 所咨询问题涉及药品分类

营养类(如维生素、微量元素、钙剂、铁剂)在孕早期(0~12 周)、孕中期及孕晚期均咨询次数较多,性激素

类、甲状腺激素类、避孕药在孕前期咨询次数较多,中成药、感冒药、避孕药、外用药及性激素类在孕早期(0~12 周)妇女咨询次数较多,降糖、降压药在孕中期咨询次数较多,泌尿、消化系统用药在孕晚期咨询次数较多,抗精神病药及抗变态反应药仅少数特殊情况的妊娠期妇女咨询。详见表 2。

表 2 咨询问题涉及药品分类[例(%),n=2 439]

药物类别	孕前期 (n=129)	孕早期* (n=1 833)	孕中期 (n=268)	孕晚期 (n=209)	总构成比 (n=2 439)	排序
营养类	31(24.03)	444(24.22)	57(21.27)	57(27.27)	589(24.15)	1
中成药类	4(3.10)	439(23.95)	24(8.96)	4(1.91)	471(19.31)	2
降糖、降压药	3(2.33)	209(11.40)	137(51.12)	19(9.09)	368(15.09)	3
感冒药	5(3.88)	261(14.24)	5(1.87)	25(11.96)	296(12.14)	4
外用药	2(1.55)	165(9.00)	24(8.96)	39(18.66)	230(9.43)	5
性激素类	28(21.71)	156(8.51)	0(0)	0(0)	184(7.54)	6
避孕药	20(15.50)	81(4.42)	0(0)	0(0)	101(4.14)	7
泌尿、消化系统用药	3(2.33)	18(0.98)	10(3.73)	51(24.40)	82(3.36)	8
甲状腺激素类	26(20.16)	34(1.85)	2(0.75)	3(1.44)	65(2.67)	9
抗精神病药	5(3.88)	22(1.20)	6(2.24)	5(2.39)	38(1.56)	10
抗变态反应药	2(1.55)	4(0.22)	3(1.12)	6(2.87)	15(0.62)	11

2.3 咨询问题类型

孕前期主要集中在 C 类,孕早期(0~2 周)主要集中在 A 类,其余孕期均主要集中在 B 类。详见表 3。

表 3 咨询问题类型分布[例(%)]

用药时间	A 类	B 类	C 类	D 类
孕前期(n=129)	11(8.53)	30(23.26)	70(54.26)	18(13.95)
孕早期*(n=1 293)	1 102(85.23)	36(2.78)	28(2.17)	127(9.82)
孕早期*(n=540)	103(19.07)	321(59.44)	83(15.37)	33(6.11)
孕中期(n=268)	20(7.46)	161(60.07)	69(25.75)	18(6.72)
孕晚期(n=209)	19(9.09)	130(62.20)	50(23.92)	10(4.78)

2.4 法则建立

综合分析表 1 至表 3 结果,按解析情况及咨询心得总结妊娠期妇女用药规律:孕前期咨询数最少,问题以避孕药、甲状腺激素类、性激素类药为主,多集中在“不知道能不能用药,请药师推荐指导”,故此期(advance)需提前建立安全用药预防意识,并关注自身疾病影响;孕早期(0~2 周)咨询数最多,问题涉及药品以中成药、感冒药、避孕药、外用药及性激素类为主,多集中在“已经服用的药物对胎儿是否有影响”,故此时期(avoid)需避免孕妇未咨询而自行流产;孕早期(3~12 周)问题集中在“能否服用准备服用的某种药物”,此期(acquire)孕妇希望获得专业人士的指导;孕中期、孕晚期(assure)问题均集中在“能否服用准备服用的某种药物”,这一时期的孕妇已在医院建立了完整的安全保障体系。因此,提前(advance)、避免(avoid)、获

得(acquire)、保障(assure)的“4A法则”可作为妊娠期妇女安全用药法则。

3 讨论

妊娠期是一个特殊时期,此时用药对母胎均有影响,在妊娠期不可能禁用所有药物,因此妊娠期用药咨询十分重要^[5]。通过加强孕前健康教育,夫妻双方可了解孕前保健知识,增强自我保健意识,有计划且在最佳健康状态下妊娠,避免孕期误服或错服药物,减少胎儿因药物而出现的危害,进一步降低新生儿死亡率及出生缺陷率^[6]。同时,临床药师可开展药学服务,通过药学专业知识指导不同妊娠期妇女安全合理用药^[7]。

本研究结果显示,孕早期(0~2周)的用药问题最多,问题涉及药品以中成药、感冒药、避孕药、外用药及性激素类药为主,多集中在“咨询已服药对胎儿是否有影响”。其原因可能为有些妇女并不知道自己是否怀孕,当身体出现不适症状(如感冒)时会自行使用药物;有的妇女属意外妊娠,有服用避孕药史,担心药物会对胎儿产生影响;有些孕妇还会有流产想法。这一时期,临床药师可详细告知,受孕后2周内,孕卵着床前后,药物对胚胎的影响分为两种,一是胚胎早期死亡导致流产,二是胚胎无异常继续发育^[8-9]。如孕妇服用了异维A酸、利巴韦林等,则建议终止妊娠;如服用左氧氟沙星类药物,不会影响孕卵,则可继续妊娠。因此孕早期(0~2周)属相对安全期,临床药师会根据药物性质决定是否继续妊娠,避免孕妇盲目做出不当决定。孕早期(3~12周)的用药问题多集中在“咨询能否服用准备服用的某种药物”。胎儿在这一时期发育十分重要,孕妇已具备较强的安全用药意识,该时期胎儿各器官处于高度分化,并迅速发育,心脏、脑最先开始分化发育,之后是眼、四肢等发育;该时期也是药物的致畸期,药物的毒性对组织细胞正常分化有干扰作用,均可导致胎儿组织或器官发生畸形^[10-11]。对于这一时期前来咨询的孕妇,已知自己怀孕因身体不适(如过敏),想获得专业人士的帮助,药师应根据药物特点和专业知识给予指导,如咨询保胎药(性激素)、中成药、外用抗菌药等。孕中、晚期咨询的问题多集中在“能否服用准备服用的某种药物”,说明孕妇安全用药知识更强烈,孕妇能在围生期保障体系下安全用药。这一阶段咨询问题相对孕早期较少,但由于妊娠并发症的发生,使孕妇增加了对降糖药、降压药、泌尿系统、消化系统等咨询,临床药师可依据专业知识指导其合理、安全用药^[12-13]。

本研究中妊娠期用药问题咨询量排名前三的药品依次为营养类、中成药类及降糖类药,说明为了保证胎儿有充足营养发育,整个孕期均需补充营养剂,如叶酸、

维生素类、钙剂、铁剂等;中成药用于保胎和治疗上呼吸道感染,临床使用较安全;而超过90%的妊娠期糖尿病患者无相关用药经验,需咨询降糖药的用法用量等相关问题。

综上所述,不同阶段妊娠期妇女所咨询的药物分类、问题类型有差异,临床药师需按照各时期特点提供安全用药指导,同时根据问题解析建立的“4A法则”可提高妊娠期妇女的安全用药意识,避免药物的不当使用。

参考文献:

- [1] SINCLAIR M, LAGAN BM, DOLK H, et al. An assessment of pregnant women's knowledge and use of the Internet for medication safety information and purchase[J]. J Adv Nurs, 2018, 74(1): 137-147.
- [2] SAHIN L, NALLANI SC, TASSINARI MS. Medication use in pregnancy and the pregnancy and lactation labeling rule[J]. Clin Pharmacol Ther, 2016, 100(1): 23-25.
- [3] 周京伊, 盖迪, 李轶凡, 等. 北京妇产医院妊娠期妇女用药咨询的帕累托法则分析[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(8): 39-42.
- [4] VOLQVARTZ T, VESTERGAARD AL, AAGAARD SK, et al. Use of alternative medicine, ginger and licorice among Danish pregnant women - a prospective cohort study[J]. BMC Complement Altern Med, 2019, 19(1): 5.
- [5] LITTLE MO, WICKREMSINHE MN. Research with pregnant women: a call to action[J]. Reprod Health, 2017, 14(Suppl 3): 156.
- [6] 左颖婷, 曹红艳, 郭兴萍, 等. 孕期用药对出生缺陷影响的Poisson回归模型分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(33): 5829-5832.
- [7] 王燕, 包海燕, 张彩燕, 等. 妊娠期常用药物的处方分析[J]. 实用药物与临床, 2016, 19(8): 1023-1026.
- [8] SAENZ C, CHEAH PY, VAN DER GRAAF R, et al. Ethics, regulation, and beyond: the landscape of research with pregnant women[J]. Reprod Health, 2017, 14(Suppl 3): 173.
- [9] GEROSA M, MERONI PL, CIMAZ R. Safety considerations when prescribing immunosuppression medication to pregnant women[J]. Expert Opin Drug Saf, 2014, 13(12): 1591-1599.
- [10] 林玉仙, 熊建华, 杨金招, 等. 关于开设“妊娠期用药风险评估与沟通药师门诊”的思考[J]. 中国药师, 2014, 17(10): 1733-1736.
- [11] 钱丽霞. 妊娠期用药的安全性评价[J]. 中国基层医药, 2014, 21(13): 2041-2042.
- [12] 李艳, 周莹, 郭旭日, 等. 妊娠合并急性胰腺炎的临床合理用药[J]. 中国药业, 2012, 21(8): 95-96.
- [13] 俞晓敏, 古航. 高龄孕妇妊娠合并症和并发症临床分析[J]. 第二军医大学学报, 2018, 39(2): 159-164.

(收稿日期: 2019-04-22; 修回日期: 2019-10-26)