

• 医院药学 •

2016—2018年鄂东医疗集团高龄产妇剖宫产术后肠外营养药物的使用情况分析

冯六连¹, 冯晓萍^{1*}, 彭浩¹, 廖华², 付志荣², 郭建²

1. 黄石市中心医院 湖北理工学院附属医院 产科, 湖北 黄石 435000

2. 黄石市中心医院 湖北理工学院附属医院 药学部, 湖北 黄石 435000

摘要: **目的** 了解鄂东医疗集团高龄产妇剖宫产术后围手术期肠外营养药的使用情况, 为合理使用肠外营养药提供参考。**方法** 随机抽取2016年1月—2018年6月鄂东医疗集团行剖宫产术围手术期使用肠外营养药高龄产妇的临床病历, 对用药频度(DDDs)、药物利用指数(DUI)、日均费用(DDC)进行统计分析, 并分析其临床用药合理性。**结果** 2016—2018年高龄产妇剖宫产术围手术期人均药品费用和肠外营养药的费用均逐年下降, 但肠外营养药占药品总费用的比例逐年上升, 共涉及10种肠外营养药。注射用脂溶性维生素(II)、注射用水溶性维生素和复方氨基酸注射液(18AA-V)的DDDs位于前3位, 临床选择性较高; 大多数药物的DUI接近于1.0, 说明用药基本合理, 但注射用脂溶性维生素(II)和注射用水溶性维生素的DUI>1.0, 可能存在超剂量用药。氨基酸注射液(5%)的DDC最大, 患者经济负担较重; 高龄产妇剖宫产术后围手术期存在肠外营养药物不合理用药, 主要表现为无适应症用药、超疗程用药、超剂量用药、维生素类药物用药不规范等, 其中以无适应症用药最常见。**结论** 鄂东医疗集团高龄产妇剖宫产术后围手术期肠外营养药的使用基本合理, 但仍存在不合理用药现象, 需要继续加强规范化合理用药。

关键词: 肠外营养药物; 高龄产妇; 剖宫产术; 用药分析**中图分类号:** R984 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2019)01-0219-06**DOI:** 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.01.048

Analysis on utilization of parenteral nutrition drugs in elderly parturient women after caesarean section in Edong Healthcare from 2016 to 2018

FENG Liu-lian¹, FENG Xiao-ping¹, PENG Hao¹, LIAO Hua², FU Zhi-rong², GUO Jian²

1. Department of obstetrics, Huangshi Central Hospital, Affiliated Hospital of Hubei Polytechnic University, Huangshi 435000, China

2. Department of Pharmacy, Huangshi Central Hospital, Affiliated Hospital of Hubei Polytechnic University, Huangshi 435000, China

Abstract: Objective To analyze the utilization of parenteral nutrition drugs in elderly parturient women after caesarean section in Edong Healthcare, and to provide the basis methods for rational drug use of parenteral nutrition drugs. **Methods** Clinical records of elderly parturient women after caesarean section in Edong Healthcare who used the parenteral nutrition drugs from January 2016 to June 2018 in Edong medical group were randomly selected. Defined daily dose system (DDDs), drug use index (DUI), and average defined daily cost (DDC) were analyzed statistically, and rationality of clinical medication was analyzed. **Results** From 2016 to 2018, the per capita cost and total cost of parenteral nutrition drugs were both decreased year by year in the perioperative period of cesarean section, but the proportion of the cost of parenteral nutrition drugs to the total drug cost was increased year by year. There were ten parenteral nutrition drugs used. DDDs of Fat-soluble Vitamin for injection (II), Water-Soluble Vitamin for injection, and Compound Amino Acid Injection (18AA-V) were respectively ranked the top three, indicating they had high clinical selectivity. DUI of most drugs were close to 1.0, indicating that the drugs were basically reasonable, but DUI of Fat-soluble Vitamin for injection (II)

收稿日期: 2018-07-05**基金项目:** 黄石市医药卫生科研立项项目 ([2015]3 号)**作者简介:** 冯六连, 女, 本科, 副主任医师, 研究方向为产科临床。E-mail: liuliufeng966@sina.com***通信作者** 冯晓萍, 本科, 主任医师, 研究方向为产科临床。E-mail: 2798742859@qq.com

and Water-soluble Vitamin for injection were over 1.0, indicating they may had super dose medication. DDC of Amino Acid Injection (5%) was the largest, and indicating that patient's economic burden were heavy. The irrational use of parenteral nutrition drugs mainly manifested in non adaptation drugs, super medication, super dose of drug use, not standardized use of vitamin drugs and so on, among which no indications was common. **Conclusion** The application of parenteral nutrition drugs in patients of elderly parturient women after caesarean section is reasonable on the whole, but there is some unreasonable use, therefore the management of its standardization should be strengthened.

Key words: parenteral nutrition drugs; elderly parturient women; caesarean section; drug utilization

围手术期患者由于食欲下降, 消化、吸收功能受损, 分解代谢和合成代谢增加, 易并发营养不良, 导致伤口愈合延缓、手术并发症增加、住院时间延长、术后感染及死亡增加等, 因此外科手术患者围手术期给予肠外营养药物辅助治疗^[1]。高龄产妇剖宫产后切口愈合需要时间, 不能立即进食和喝水, 因此围手术期有必要给予肠外营养药物。近年来, 随着国内外肠外营养支持药物的应用日益广泛, 其用量和销售金额逐年增加, 不合理用药越来越多, 围手术期患者滥用肠外营养药物日益严重。文献报道如果给予额外的营养支持, 会导致机体内营养底物积聚, 从而加重代谢器官负担, 增加并发症^[2]。鄂东医疗集团是由黄石市中心医院、黄石市妇幼保健院、黄石市中医医院组成的大型医疗集团, 是鄂东地区最大的三级甲等医院, 剖宫产手术是临床最常见的外科手术之一, 术后肠外营养药物的使用量较大, 且用药特点具有一定代表性。本研究对鄂东医疗集团高龄产妇剖宫产术后肠外营养药物的使用情况进行调查分析, 为临床安全、有效和经济地选择药物提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

利用医院 HIS 药品管理信息系统和病案管理系统, 随机抽取黄石市中心医院、黄石市妇幼保健院、黄石市中医医院 2016 年 1 月—2018 年 6 月行剖宫产术的高龄产妇住院病历, 每年 600 份。纳入标准: 产妇年龄 ≥ 35 岁, 术后予以肠外营养药物。排除标准: 住院时间 < 48 h。

1.2 方法

采用自制 Excel 数据采集表格, 记录患者的基本信息 (年龄、体质量指数、住院时间等)、手术情况 (手术时间、术中出血量)、营养状况 (营养风险筛查评分、进食情况、胃肠道功能、排气排便时间)、肠外营养药使用情况 (品种选择、药物名称、使用数量、使用人次、用药疗程、配伍禁忌、联合用药、

药品金额等)。参照《临床诊疗指南 (肠外肠内营养学分册 2008 版)》^[3], 营养风险筛查评分 ≥ 3 分的患者存在营养不良风险, 需要进行肠外或肠内的营养支持, 评价其药物临床应用合理性。

1.3 药物利用度和日均费用

采用用药频度 (DDDs) 和药物利用指数 (DUI) 进行评价, 根据世界卫生组织推荐的药品使用限定日剂量 (DDD), 参考《新编药理学》^[4]和药品说明书, 计算药物的 DDDs 和 DUI 值。DDDs 值越大, 说明临床对该药的选择性越大; $DUI > 1.0$, 表示该药日平均剂量大于 DDD 值, 可能存在一定不合理使用; $DUI \leq 1.0$, 表示该药日平均剂量小于 DDD 值, 用药基本处于合理范围之内; DUI 越接近 1, 说明用药越合理。采用日均费用 (DDC) 评价患者的经济负担, DDC 值越大, 说明患者的经济负担越大, 反之则越小。

$DDDs = \text{某药品的年消耗量} / \text{该药的 DDD 值}$

$DDC = \text{某药品的年消耗金额} / \text{该药的 DDDs 值}$

$DUI = \text{某药品的 DDDs 值} / \text{该药品的实际用药天数}$

1.4 统计学方法

采用 Excel 2007 进行数据处理和统计, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料采用率表示, 采用 SPSS 20.0 统计软件进行分析, 计量资料比较采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 患者一般资料

2016—2018 年行剖宫产术孕高龄产妇的年龄、体质量指数、住院时间、手术时间、术中出血量等比较差异均无统计学意义。2016—2018 年纳入研究患者基本信息见表 1。

2.2 肠外营养药的人均费用

2016—2018 年高龄产妇剖宫产术围手术期人均药品总费用和肠外营养药的费用逐年下降, 但肠外营养药的占比在逐年上升。2016—2018 年肠外营养药的人均费用见表 2。

表 1 2016—2018 年纳入研究患者基本信息

Table 1 Basic information of patients in the study from 2016 to 2018

年份	年龄/岁	体质量指数/(kg·m ⁻²)	住院时间/d	手术时间/min	术中出血量/mL
2016	27.2±2.4	26.7±5.6	6.7±0.9	76.3±9.8	68.3±15.4
2017	27.3±2.1	27.1±6.3	6.5±0.8	77.2±10.1	70.6±13.2
2018	27.2±2.5	26.9±6.6	6.7±1.0	77.4±9.6	69.6±14.8

表 2 2016—2018 年肠外营养药的人均费用

Table 2 Per capita cost of parenteral nutrition drugs from 2016 to 2018

年份	人均药品总 费用/元	人均肠外营养药的 费用/元	占药品总费 用比例/%
2016	2 365.8	558.7	23.6
2017	1 867.3	521.3	27.9
2018	1 532.6	496.4	32.4

2.3 肠外营养药的使用例次

共涉及 10 种肠外营养药,氨基酸类 4 种、维生素类 3 种、脂肪乳类 3 种。复方氨基酸注射液(18AA-V)、复方氨基酸注射液(18AA)、复方氨基酸注射液(20AA)、注射用甲钴胺、中/长链脂肪乳注射液(C8-24Ve)和脂肪乳注射液(C14-24)的使用比例逐年下降,氨基酸注射液(5%)、注射用脂溶性维生素(II)、注射用水溶性维生素和脂肪乳注射液(C14-24)的使用比例逐年增加。见表 3。

表 3 2016—2018 年肠外营养药物的使用情况

Table 3 Use of parenteral nutrition drugs from 2016 to 2018

药物名称	2016 年		2017 年		2018 年	
	例次	构成比/%	例次	构成比/%	例次	构成比/%
复方氨基酸注射液(18AA-V)	94	12.88	83	10.86	72	9.05
氨基酸注射液(5%)	38	5.21	67	8.77	95	11.93
复方氨基酸注射液(18AA)	98	13.42	83	10.86	74	9.30
复方氨基酸注射液(20AA)	74	10.14	66	8.64	55	6.91
注射用脂溶性维生素(II)	90	12.33	109	14.27	140	17.59
注射用水溶性维生素	85	11.64	106	13.87	136	17.09
注射用甲钴胺	74	10.14	65	8.51	45	5.65
中/长链脂肪乳注射液(C8-24Ve)	73	10.00	66	8.64	56	7.04
中/长链脂肪乳注射液(C8-24)	62	8.49	61	7.98	51	6.41
脂肪乳注射液(C14-24)	42	5.75	58	7.59	72	9.05
合计	730		764		796	

2.4 肠外营养药的联用情况

2016—2018 年高龄产妇剖宫产术后围手术期肠外营养药物以 1 种药物单用为主,其中以维生素类和氨基酸类单用最为常见。2 种药物联用的给药方式逐渐增加,其中氨基酸类联用维生素类和维生素类联用脂肪乳类较多,见表 4。

2.5 各类肠外营养药的 DDDs 和 DUI

2016—2018 年高龄产妇剖宫产围手术期常用的 10 种肠外营养药中,复方氨基酸注射液(18AA-V)、

注射用脂溶性维生素(II)和注射用水溶性维生素的 DDDs 较大。复方氨基酸注射液(18AA-V)、复方氨基酸注射液(18AA)、复方氨基酸注射液(20AA)、注射用甲钴胺、中/长链脂肪乳注射液(C8-24Ve)和脂肪乳注射液(C14-24)的 DDDs 逐年下降;而氨基酸注射液(5%)、注射用脂溶性维生素(II)、注射用水溶性维生素和脂肪乳注射液(C14-24)的 DDDs 逐年增加。大多数药物的 DUI 接近于 1.0,说明用药基本合理,但注射用脂溶性维生素(II)

和注射用水溶性维生素的 $DUI > 1.0$, 说明临床可能存在超剂量用药。见表 5。

2.6 各类肠外营养药物的 DDC

2016—2018 年高龄产妇剖宫产围手术期常用的

10 种肠外营养药中, 氨基酸注射液 (5%) 的 DDC 最大, 脂肪乳注射液 (C14-24) 和注射用脂溶性维生素 (II) 的 DDC 较高, 复方氨基酸注射液 (18AA) 的 DDC 最小, 见表 6。

表 4 2016—2018 年肠外营养药的联用情况

Table 4 Combination of parenteral nutrition drugs from 2016 to 2018

给药方式	药物类别	2016 年		2017 年		2018 年	
		例数/例	构成比/%	例数/例	构成比/%	例数/例	构成比/%
单用	维生素类	218	36.33	188	31.33	28.50	28.50
	氨基酸类	157	26.17	163	27.17	29.50	29.50
	脂肪乳类	95	15.83	85	14.17	9.33	9.33
联用	氨基酸类+维生素类	48	8.00	64	10.67	12.17	12.17
	维生素类+脂肪乳类	44	7.33	53	8.83	11.83	11.83
	氨基酸类+脂肪乳类	38	6.33	47	7.83	8.67	8.67

表 5 2016—2018 年肠外营养药物的 DDDs 及 DUC

Table 5 DDDs and DUC of parenteral nutrition drugs from 2016 to 2018

药物名称	2016 年		2017 年		2018 年	
	DDD _s	DUI	DDD _s	DUI	DDD _s	DUI
复方氨基酸注射液 (18AA-V)	574	1.0	495	1.0	488	1.0
氨基酸注射液 (5%)	78	1.1	132	1.0	152	1.0
复方氨基酸注射液 (18AA)	296	1.0	311	1.0	218	0.9
复方氨基酸注射液 (20AA)	151	0.9	124	1.0	97	1.0
注射用脂溶性维生素 (II)	1 388	1.1	1 684	1.2	1 947	1.1
注射用水溶性维生素	1 124	1.1	1 527	1.0	1 833	1.1
注射用甲钴胺	213	1.0	188	0.9	121	1.0
中/长链脂肪乳注射液 (C8-24Ve)	165	0.9	157	1.0	143	0.9
中/长链脂肪乳注射液 (C8-24)	155	1.0	146	1.0	115	0.9
脂肪乳注射液 (C14-24)	133	0.9	151	1.0	167	1.0

表 6 2016—2018 年肠外营养药的销售金额和 DDC

Table 6 Sales Amount and DDC of parenteral nutrition drugs from 2016 to 2018

药物名称	2016 年		2017 年		2018 年	
	总金额/万元	DDC/元	总金额/万元	DDC/元	总金额/万元	DDC/元
复方氨基酸注射液 (18AA-V)	1.81	31.56	1.51	30.47	1.31	26.84
氨基酸注射液 (5%)	1.25	159.85	2.18	165.32	2.22	146.32
复方氨基酸注射液 (18AA)	0.32	10.89	0.35	11.27	0.21	9.85
复方氨基酸注射液 (20AA)	0.60	39.86	0.50	40.57	0.34	35.47
注射用脂溶性维生素 (II)	6.55	47.21	8.51	50.54	8.73	44.86
注射用水溶性维生素	1.56	13.84	1.88	12.32	1.69	9.24
注射用甲钴胺	0.36	16.87	0.28	14.88	0.15	12.48
中/长链脂肪乳注射液 (C8-24Ve)	0.54	32.70	0.51	32.76	0.41	28.77
中/长链脂肪乳注射液 (C8-24)	0.42	27.34	0.43	29.46	0.29	25.36
脂肪乳注射液 (C14-24)	0.68	51.32	0.86	56.85	0.78	46.85

2.7 不合理用药分析

高龄产妇剖宫产术后围手术期肠外营养不合理用药主要表现为无适应症用药、超疗程用药、超剂

量用药、维生素类药物用药不规范和无正当理由选择高价药等，但肠外营养药的不合理用药总例数显著减少，见表 7。

表 7 2016—2018 年肠外营养药的不合理用药分析

Table 7 Analysis of irrational drug use of parenteral nutrition from 2016 to 2018

不合理原因	2016 年		2017 年		2018 年	
	例次/例	构成比/%	例次/例	构成比/%	例次/例	构成比/%
无适应症用药	57	41.30	38	40.43	25	40.98
超疗程用药	35	25.36	27	28.72	15	24.59
超剂量用药	12	8.70	5	5.32	1	1.64
维生素类药物用药不规范	23	16.67	14	14.89	12	19.67
无正当理由选择高价药	11	7.97	10	10.64	8	13.11
合计	138	100.00	94	100.00	61	100.00

3 讨论

3.1 肠外营养药的使用例次和给药方式

围手术期肠外营养药不仅供给氮（蛋白质、氨基酸）和能量（糖、脂肪），而且提供体液、电解质和维生素，以满足机体正常新陈代谢的需要。本研究显示 2016—2018 年高龄产妇剖宫产术后围手术期共涉及 10 种肠外营养药，包括 3 种维生素类、4 种氨基酸类和 3 种脂肪乳类，其中复方氨基酸注射液（18AA-V）、复方氨基酸注射液（18AA）、复方氨基酸注射液（20AA）、注射用甲钴胺、中/长链脂肪乳注射液（C8-24Ve）和脂肪乳注射液（C14-24）的使用比例逐年下降，氨基酸注射液（5%）、注射用脂溶性维生素（II）、注射用水溶性维生素和脂肪乳注射液（C14-24）的使用比例逐年增加。其中维生素类使用率逐渐增加，这是由于维生素类有助于伤口愈合，提高高龄产妇免疫力，预防术后感染等并发症^[5]。氨基酸注射液（5%）使用比例增加不排除医师因经济原因盲目选择高价药品。肠外营养药单用仍是常用的给药方式，但是两类肠外营养药物联用的比例逐渐增加，其中以维生素类与氨基酸类联用为主，这是因为氨基酸类能够参与蛋白质合成代谢，获得正氮平衡，并生成抗体、酶类等，促进组织愈合，恢复正常生理功能，擅于改善手术患者的营养状况。

3.2 肠外营养药的 DDDs 和 DUI

2016—2018 年高龄产妇剖宫产术后围手术期共涉及 10 种肠外营养药中，注射用脂溶性维生素（II）、注射用水溶性维生素和复方氨基酸注射液

（18AA-V）的 DDDs 位于前 3 位，说明这 3 种药物临床选择性较大。氨基酸注射液（5%）、注射用脂溶性维生素（II）、注射用水溶性维生素和脂肪乳注射液（C14-24）的 DDDs 逐年增加，说明此 4 种药物的临床选择性逐渐增加。这是因为脂溶性维生素和水溶性维生素均为复方制剂，基本能提供患者术后生理所需求的所有维生素。氨基酸注射液（5%）的主要辅料为木糖醇，木糖醇能补充热量，改善糖代谢，同时具有抑制酮体生成，使血浆脂肪酸生成减少的作用。DUI 结果显示注射用脂溶性维生素（II）和注射用水溶性维生素的 DUI 值 > 1.0，其余药物的 DUI ≤ 1.0。因为说明书推荐的成人常用剂量为 1 支/d，医师给某些营养状况较差的患者给予 2 支，从而导致 DUI 增加。

3.3 肠外营养药的 DDC

2016—2018 年高龄产妇剖宫产术后围手术期人均药品总费用和肠外营养药物费用逐年下降，主要是因为近年来本院采取降低药品零售价格和国家全面推行药品零差价销售政策，但肠外营养药的费用占药品总费用的比例逐年上升，说明肠外营养药所占比重逐渐增加。10 种药物中，氨基酸注射液（5%）、脂肪乳注射液（C14-24）和注射用脂溶性维生素（II）的 DDC 较大，说明患者经济负担较重。氨基酸注射液（5%）有效成分和药理作用均与复方氨基酸注射液（18AA）相似，目前尚未检索到二者临床疗效对比的随机对照研究，但二者价格相差较大。中/长链脂肪乳注射液（C8-24Ve）和中/长链脂肪乳注射液（C8-24）能快速为体内供能，快速从血中廓清

以及具有良好的肝脏耐受性,尤其是中链三酰甘油弥补了长链三酰甘油肠外营养时需要肉毒碱进入线粒体的不足,适用于需要高热量的患者(如肿瘤和其他恶性病)、肾损害、禁用蛋白质和由于某种原因不能经胃肠道摄取营养的患者,以补充适当热量和必需脂肪酸,尤其适用于肝功能出现轻度异常者或需较长时间输入脂肪乳剂的患者^[6]。注射用水溶性维生素、复方氨基酸注射液(18AA)和注射用甲钴胺的DDC值较小,患者经济负担较小。

3.4 肠外营养药的不合理用药

本院肠外营养药存在不合理用药情况,其中以无适应症用药类型最为常见,可能由于临床医生在营养风险筛查方面的意识较为薄弱或医生的习惯性用药及部分临床医师受经济利益驱动滥用肠外营养药物所致。文献报道营养不良可根据疾病严重程度、患者营养受损状况和年龄因素采用NRS 2002营养风险筛查的总评分,其取值为0~7分,当总评分值>3分,表示患者有营养风险,可适当的营养支持计划,总评分<3分则判定为不存在营养风险,无营养支持治疗指征^[7]。本次抽查的病历在围手术期给予肠外营养药时,均未进行营养风险筛查。其次为超疗程用药,围手术期肠外营养药物用药疗程应根据患者术后生理状态及病情发展确定,一般而言术后小肠动力恢复最快,数小时即开始,胃运动约需要24 h,结肠最慢需要3~4 d,因此早期肠内营养(24~48 h)在临床上是可行的^[8]。本次调查显示所有病历用药疗程均超过2 d,最长为7 d,部分病历病程记录患者生命体征平稳,饮食尚可,大小便正常,但医嘱中继续给予肠外营养药物。再次为联合用药不合理,文献报道术后需要实施肠外营养支持的患者,应补充每日所需要的12种或13种维生素以满足机体对维生素的需求,我国目前尚无含有12种维生素的复方制剂,因此需要将脂溶性维生素和水溶性维生素联合用药^[9]。本研究显示部分患

者仅给予脂溶性维生素或水溶性维生素。其他不合理用药,如未进行营养风险评估而超剂量给予脂溶性维生素或水溶性维生素、无正当理由选择价格较高的氨基酸注射液(5%)等。

高龄产妇剖宫产术后肠外营养药物不合理用药现象严重,未对患者进行营养风险评估就进行营养支持,存在许多无适应症用药及超疗程用药,维生素制剂使用不规范及无正当理由选择高价药等。建议在给予营养支持前先对患者进行营养风险筛查,根据营养筛查的结果来判断是否对其应用营养支持,再结合患者自身情况,选择适宜肠外营养药物,避免滥用。

参考文献

- [1] 朱维铭. 腹部外科病人围手术期营养支持适应证与手术时机 [J]. 中国实用外科杂志, 2012, 32(2): 165-166.
- [2] 白一宁, 赵春阳, 姜明燕. 围手术期427例肠外营养处方合理性分析和临床药师干预作用的探讨 [J]. 中国医院药学杂志, 2018, 37(3): 286-290.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南(肠外肠内营养学分册2008版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 91-96.
- [4] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学 [M]. 第16版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 743-758.
- [5] 周开国, 何桂珍, 张睿. 维生素的临床应用及其研究进展 [J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(5): 381-383.
- [6] 张云玲, 贺思勋, 朱学应. 331例患者中/长链脂肪乳注射液临床用药合理性分析 [J]. 安徽医药, 2016, 19(5): 1008-1010.
- [7] 林君容, 李娜, 于西全. 2014—2017年南京军区福州总医院肠内外营养药物的使用情况分析 [J]. 现代药物与临床, 2018, 32(6): 1141-1145.
- [8] 许媛. 围手术期营养支持规范管理 [J]. 中国实用外科杂志, 2014, 34(2): 143-145.
- [9] 冀建伟, 李志业, 张涛志, 等. PDCA循环管理在规范我院注射用脂溶性维生素(Ⅱ)临床使用中的应用 [J]. 中国药房, 2017, 27(20): 2855-2857.