

表 3 染霉菌菌落数分布情况

剂型	染菌百分率			
	0*	0-50*	50-100*	>100*
胶囊剂	19.0	13.8	5.2	3.4
糖衣片	12.1	12.1	1.7	0
片剂	17.2	0	0	0
冲剂	12.1	3.4	0	0
合计	60.4	29.3	6.9	3.4

注: *霉菌规定染菌限度菌落数为 100 个/克
染菌限度百分率 = 菌落数/100 × 100%。

**染菌百分率 = 该限度百分率的样品数
/样品总数(58) × 100%。

三、讨 论

1. 从表 1 可见, 染菌严重的是糖衣片剂, 不合格率达 13.3%, 其次是胶囊剂, 占 12.5%。染杂菌多于霉菌。

2. 从表 2、3 染菌分布情况可见, 完全不染菌者, 无霉菌的占 60.4%, 无杂菌的占 15.5%, 这表明在卫生学检查合格的范围内仍有相当一部分的药品染菌, 而且有 8.6% 的药品染菌数接近不合格 (染菌限度百分率为 50—100%)。这些染菌的药品若环境变化、保管不善, 就有发展成卫生学不合格的危险。

3. 从实验可见药品的染菌是不容忽视的, 为了确保用药安全有效, 国家卫生部制订“药品卫生学检查标准”, 我们认为是完全必要的。

参 考 文 献

- [1] 卫生部药政局. 药品卫生检验方法. 1984. 2
- [2] 陈婀娜. 中成药, 1990, 12(2): 42
- [3] 卫生部. 药品卫生标准. 1986, 12~16

浅议不合理用药因素

解放军 251 医院(张家口 075000) 李文杰 梁俊英

近年来, 随着世界各国医药卫生事业迅速发展, 药物种类与日俱增, 国内市场约有近万种, 加之大批新药特药投入临床应用, 老药新用不断发现, 这就给合理用药提出了更高的要求。由于种种因素, 临床上不合理用药致死、致残、致瘫和较严重的毒副作用报道屡见不鲜。出现不合理用药大都由于专业知识较差, 责任心不强, 制度不严, 缺乏科学管理等所致。本文就致使不合理用药因素作一简要的讨论。

一、医师因素

医师对不合理用药负有直接责任, 能否合理用药医师是关键, 因在确诊后, 医师对治疗用药选择有自主权, 但有的医生往往不

能安全、合理、有效地使用药物, 其主要原因:

1. 药物知识缺乏 确有少数医师平时只注重本科专业技术, 而忽视药物知识的学习和提高, 常违背合理用药原则, 对药物的使用仅停留在简单用途上, 至于药物的用法、用量、毒副作用比较模糊, 结果造成盲目用药, 如某患者注射链霉素后出现耳鸣, 而医师却改用硫酸庆大霉素, 致使患者永久性耳聋, 造成医疗纠纷。殊不知链霉素和硫酸庆大霉素同属氨基糖甙类抗生素, 具有同样的毒副作用。又如, 某医师误将血管造影剂泛影葡胺注入脊髓致死, 不清楚血管造影剂为水溶性, 能与脑脊液溶合, 损害中枢神经系

统。由于药物知识缺乏,以致对药物的复方组分,有无毒性反应,药物在体内半衰期以及合并用药时出现的相互作用,药物的代谢产物对病人机体产生什么影响等等,了解甚少,尤其是一个病人患多种疾病经几个医师诊治造成多种药物并用,而专科医生只考虑本科病种用药,至于并用后出现的相互作用往往被忽视,造成不合理用药,此种情况多见。

2. 责任心不强 医师责任心不强,是不合理用药的重要因素,主要表现为:工作粗心,不严格执行规章制度,在病历和处方中错写药物品称、剂量、用法,而造成药疗事故,例如,某医师给一糖尿病患者注射胰岛素将剂量 0.4 ml 错写成 4 ml,加之治疗护士又没有认真查对而使患者致死。少数门诊医师图省事,对病情不作仔细分析和严密观察,造成用药指征不明确,有的过分预防用药,三、四种解热镇痛药一起上,多种抗生素并用,结果造成菌群失调。其责任心不强还表现在,为了迎合某些患者不健康心理状态,有求必应,即使明知不需用药,也要开上若干种,开大处方、人情方;另一种情况是不考虑个体差异,整瓶的药品让病人回家按瓶签说明自己服用,对药物不良反应追踪少,特别是对肝肾患者的用法和剂量,以及食物是否有干扰,考虑甚少。

二、药师因素

药师对不合理用药负有不可推卸的责任,保证用药安全有效是医师药师的共同职责,药师不能正确协助医师合理用药主要表现在:

1. 药学知识老化专业素质差 审查医师处方用药是否合理,必须具有一定专业知识和较广的知识面,仅仅照方发药和了解一般配伍禁忌已不能适应和监督合理用药。但确有一部分药师审核处方只是对处方书写是否正确,药品名称是否有错,处方中所列药品是否缺代,最多不过是对少数毒药剂量审查一下,而对种种不合理用药不能发现,其

根本原因是药物知识老化专业素质差,这部分药师大都没有系统学习过药学专业知知识,多数是在实践中培养的,即使是学习过一些药学知识,远远不能适应现代药学需要,他们平时只忙于一些事务性工作,对药代动力学、药效学,生物利用度及药物相互作用等课程了解甚微,因此难以适应药学工作需要。

2. 对开展临床药学不够重视 临床药学的核心是医药结合参与临床安全、合理、有效地使用药物,以达到比较理想的治疗效果,就目前来讲,一些基层单位对开展临床药学重视不够,最多只是将处方及医嘱用药做一下回顾性分析。有的领导错误认为药师就是照方发药,未能充分发挥药师作用,很少开展治疗药物监测,不能向临床提供必要的用药参考数据,更谈不上药物不良反应监测,其原因,领导不重视,不积极培养临床药学人才,另一方面医院药事管理委员会不能充分发挥其作用,有其名而无其实,起不到保障药品质量控制,促进安全合理用药的作用。

三、社会因素

1. 制度 公费医疗和劳保制度的弊端造成不合理用药。

目前,我国实行的公费医疗和劳保制度对合理用药产生一定的干扰。如有的医生对病人不认真执行计划治疗,不分病情缓急,疗程一开始就用高档贵重药。有的病人慷国家之慨,拿单位的公费医疗记帐单,让自己的家属冒名顶替到医院看病取药,在治疗中患者往往要求用高级进口贵重药,代替原来普遍应用具有同样疗效的首选价廉药。另外公费医疗和劳保制度使医生和患者都没有经济负担的意识和责任,造成大量消耗药品,这种消耗表现为重复用药,盲目用药,人情用药,以致造成严重不合理用药。

2. 体制 目前,由于医院经营承包,相当多的单位单纯追求经济指标,以科室或

个人完成经济指标作为奖金分配的依据,从而诱发了科室和医生对药品不适当的使用和消耗。在药品生产上个别厂家片面追求经济效益,而忽视药品质量,影响治疗效果。在药品包装上不讲究实效,如:有的用保温杯、饼干筒、茶杯筒、大提包等招引采购员及患

者。另外,近年来广告宣传上过分夸大,不实事求是,回避药物不良反应,加之个体开业行医人员素质较差,往往也造成不合理用药。

总之,多种因素致使不合理用药,必须综合治理,为确保人民安全,合理有效地使用药物,望引起有关人员高度重视。

会议报道

全军首届药学教育学术研讨会会议纪要

由全军药学专业委员会药学教育专业组组织召开的全军首届药学教育学术研讨会,于一九九二年五月七日至九日在南京市海军医学专科学校召开。全军药学教育专业组副组长姜慕炎同志主持了开幕式,专业组长李万亥同志致开幕词。来自全军从事药学教育的院校、轮训队等14个单位的代表15人参加了会议。全军药学专业委员会主任委员龙焜教授、海军后勤部卫生部药材处处长梁永平同志、第二军医大学药学院院长芮耀诚同志、海军医学专科学校校长赵增荣同志和训练部部长秦以富同志等出席了会议并讲了话。

我军的药学教育事业,从革命战争年代开始,已有几十年的历史。从无到有,由小到大,不断发展,已经形成了有中专、大专、本科和研究生不同层次的较完整的教育体系。为部队培养了大批药学工作科技人才,为军队的建设做出了应有的贡献。然而,云集全军药学教育的专家、教授在一起,专门研究和探讨我军药学教育的有关学术问题,交流经验,这在我军的药学教育史上,还是第一次,是一件重要的、十分有意义的事情,必将对我军的药学教育产生积极的影响。

会议主要分论文交流和专题讨论两个阶段进行。

会议共收到论文30篇,其中大会交流了15篇。论文内容主要包括药理学、中专教育

的培养目标、教学计划、课程设置、教学内容和教学方法改革、教书育人、函授教育、继续教育及师资队伍建设和等方面。有的是经验交流,有的是问题研讨。这些论文,反映了近几年来,我军药学教育战线在贯彻军委的办校方针原则,发展药学教育和深化教学改革等方面取得了可喜的成绩,为这一步搞好教学改革,提高教学质量,提供了有益的经验。

在专题讨论期间代表们就军队药学中专、大专和继续教育三个方面的问题,畅所欲言,进行了认真的研讨。在肯定成绩的同时,对存在的问题的解决提出了一些有益的意见和建议。

代表们认为,党的十一届三中全会以来,我军的药学教育事业发展很快,药学专科教育也取得了可喜的成绩。然而,当前医院药学技术干部的总体文化技术水平偏低,人才断层,后继乏人的问题比较突出。面对这种状况,各院校和训练队,做了很多工作,开办大专班、专修班、短训班,为提高部队药学人才的技术水平作了积极贡献,积累了一定的经验。但是,专科教育目前还存在着一些重要问题,影响着其更好地健康地发展。应当引起足够的重视并加以研究解决。

关于军队药学中专教育。经过认真研讨,代表们更加明确了我军药学中专教育,

下转(74)页