

水、电解质及酸碱平衡失调取得显著的临床效果,挽救和延长了一大批危重病人的生命,成为各种终末期肾病的终身替代疗法。从消耗统计情况看,这类药用量比较大,消耗金额所占的比例也较大。目前透析液在市场上无成品销售,有条件的医院多自行配制,无条件配制的医院则到其他医院购买。我院临床使用的透析液均为本院制剂室生产。当前透析液配制中存在的主要问题是:原料药缺乏,个别品种没有药用规格,在一定程度上影响了制剂的质量。建议医药供应部门对这个问题引起足够重视,安排有关厂家生产配制透析液的药用原料,以解决医院自制透析液的原料问题。同时可安排药厂生产临床适用的透

析液,解决部分无制剂能力,又需使用透析液医院的用药需要。

纵观我院 3 年来输液的使用情况我们认为,随着输液疗法在临床的广泛应用,输液的用量将呈上升趋势,尤其是氨基酸、脂肪乳类以及治疗性输液。医院药剂科要及时掌握用药信息,分析药品消耗数据,把握和引导好新药的选用和引进,及时发现治疗过程中的用药过度、不足和滥用情况,促进临床合理用药的开展,全心全意为伤病员服务,并创造出更好的社会效益和经济效益。

参考文献

- [1]谢保源,陈先发.国内外输液生产品种的进展.中国医院药学杂志,1986;6(4):18~21

不合理用药处方分析及对策

王嘉德

(解放军第 88 医院 泰安 271000)

近年来,随着制药工业的迅速发展,新药、特药、进口药大量涌现。发现许多老药新的作用与用途,并被临床所证实。临床用药知识产生了新的概念,因此,合理用药越来越被人们所重视。我院抽查了 1996 年 6351 张门诊处方,其中不合理用药共 57 张,约占 0.9%。为此,本文对一些常见的且易被人忽视的不合理用药处方作了分析,并提出了对策,仅供同仁们讨论和参考。

一、常见不合理用药处方分析

(一)阿司匹林片与强的松片合用。糖皮质激素能抑制与阻碍消化道粘膜细胞分裂,使胃蛋白酶、胰蛋白酶等作用于受阻碍的粘膜而引起溃疡。阿司匹林可离解成水杨酸离子,对胃粘膜产生刺激作用;它还可抑制血小板凝集素,降低血小板粘聚性,从而干扰凝血过程,当粘膜受损后可产生隐性出血。阿司匹林还可减少胃壁粘液形成,使胃壁失去保

护屏障作用,故两药合用可引起消化道出血。

(二)优降糖片与阿司匹林片配伍。优降糖属磺酰脲类降糖药,口服后 45% 被胃肠道吸收,吸收后与血浆蛋白结合,蛋白结合率为 94% 及 89%。以牛的蛋白溶液做试验,当 100ml 中加入 10mg 水杨酸,则降糖药的蛋白结合率降低为 83% 及 78%。阿司匹林属水杨酸衍生物,它能置换与血浆蛋白结合的优降糖,导致游离优降糖增加降血糖作用增加,且阿司匹林本身也有降血糖作用,两药合用可引起低血糖。

(三)布洛芬片与阿司匹林合用。因布洛芬作用与阿司匹林相类似,除对抗维生素 K 的作用外,能抑制前列腺素合成酶,使血栓素生成减少,而降低血小板凝集率,延长出血时间,阿司匹林亦能抑制血栓素的合成及阻断维生素 K 的利用,故两药合用能使出血倾向增加,而引起胃肠道出血。

(四)消炎痛与阿司匹林合用。因阿司匹林能降低消炎痛在胃肠道的吸收,对有风湿性关节炎的病人血药浓度可下降 25%,使其作用减弱,阿司匹林对胃粘膜有刺激作用,长期服用可出现明显的缺铁性贫血和溃疡病发病率增高。因此,两药合用时消炎痛的作用被降低,增加了对消化道的刺激,可引起胃出血。

(五)强的松片与消炎痛片合用,可增加对消化道的刺激作用。强的松能促进蛋白质分解和抑制蛋白质的合成,并刺激胃酸和胃蛋白酶的分泌,降低胃与十二指肠粘膜组织对胃酸的抵抗力,阻碍组织修复,使溃疡愈合迟缓,消炎痛解热消炎作用较强,对胃肠道的副作用较多,如产生溃疡,有时还能引起胃出血和胃穿孔,对胃病者不应同用。

(六)胃舒平与多酶片合用,两药合用能使多酶片的消化酶作用部分受到减弱。多酶片为多种消化酶的复合制剂,每片含胃蛋白酶 0.04g;淀粉酶、胰酶各 0.12g,其中胃蛋白酶能使凝固的蛋白质分解为胨及胨,消化活力在 pH 值 2 时最好,当 pH 值大于 6 时即易被破坏。淀粉酶在微酸性时分解淀粉的活力最强,处方中胃舒平系复方碱性制剂,口服能中和胃酸,使胃液 pH 值升高,影响了消化酶的活力。

(七)异烟肼片与维生素 B₆ 片系传统的抗结核病合并用药。为预防周围神经炎和中枢神经不良反应,用异烟肼抗结核,同时服用维生素 B₆。异烟肼为异烟酸和肼的化合物,其抗结核作用与肼基和吡啶环有关,失去任何一个,效力则降低,甚至无效。它的抗结核菌机制为干扰菌体核酸的生物合成,异烟肼口服后在肝内经乙酰化而失活。一般认为异烟肼能增加维生素 B₆ 的排泄,也有认为异烟肼与维生素 B₆ 形成吡多醛异烟肼而致维生素 B₆ 缺乏与抑制了它的作用,故需同时加服维生素 B₆,以预防神经系统的不良反应。但近年来报道大量维生素 B₆ 能干扰异烟肼的

抗结核能力,试管实验也证明维生素 B₆ 能降低异烟肼的抑菌力。另一方面,异烟肼与维生素 B₆ 结构相似,两者在体内可竞争同一酶系(阿扑色氨酸酶),大量的异烟肼可妨碍维生素 B₆ 的利用或两者结合由尿排出。而异烟肼引起周围神经炎的程度与用量有关:常规用量每日 3~5mg/kg,发生率为 1.22%;剂量增至 6~10mg 为 8%;11~15mg 则上升至 44%;儿童由于耐受大,即使用至 10~15mg 也很少发生周围神经炎。故常规用量和儿童用量较大时可不必加服维生素 B₆。

(八)自复方新诺明问世以来,临床使用较多,我们发现该药与阿司匹林、维生素 C 合用的情况较多,因后者可使尿道呈酸性,容易析出磺胺结晶,引起肾脏损害,因此应避免与酸性药物同服,应与碱性药物如碳酸氢钠同服,使尿液呈碱性即可避免。

二、对不合理用药应采取的对策

(一)必须重视提高医护人员对合理用药的认识,它直接影响到药物作用的大小、快慢和久暂以及毒性、副作用,对临床疗效影响甚大。

(二)建立临床用药情报资料室,开展用药咨询活动,当好医生参谋。

(三)及时收集临床用药资料,创办“药讯”介绍新药、特药及合理用药知识。

(四)药学人员要经常深入临床第一线,开展用药调查,参加用药讨论,指导临床合理用药。

(五)随时抽查处方及病历用药情况,并把不合理用药与奖惩制度相结合。

(六)有目的有计划组织有关药学知识方面的讲座,尽可能地把医药科技的新发展,新技术介绍给有关人员,使他们了解有关药物知识和信息,提高医护人员用药水平。

(七)建立临床药学研究室,应用监测仪器,设计个体给药方案,进行药物不良反应监测,有条件的还可运用微机系统进行管理,使合理用药为核心的临床药学工作渐趋完善。

(八)药学人员要克服知识老化,采取多渠道学习方式,使药学人员知识不断更新和提高。

关于医师处方书写正确性刍议

陈士景

(解放军第 117 医院药剂科 杭州 310013)

摘要 本文对处方书写存在的争议,判断处方书写正确性的基本原则以及对争议问题的处理意见,提出了看法。以期引起专家和同行们的讨论。

关键词 处方书写;药名书写;处方制度

医师处方是医师为某一患者防治需要而写给药房的有关调配和发出药剂的书面文件,具有法律上、技术上和经济上的意义。处方的正确书写对于确保疗效杜绝差错事故有着极其重要的意义。因此,从中央到地方,各级卫生部门和医疗单位都制定了处方制度,对处方的书写作了规定。地方各级处方制度均依据于 1982 年 1 月 12 日国家卫生部颁布的《全国医院工作条例》的处方制度。我军最新的处方制度见之于 1994 年总后印发的《中国人民解放军医院医疗工作暂行规定》第八十六条。由于我国是个大国,国家卫生部颁布的处方制度对处方书写的规定只能是原则性的,因此各单位各人对处方书写的正确性有不同的见解,以致于在各种检查评比中和近年的医院等级评审中,到处方的合格与否(即书写正确性)颇有争议,有的甚至引起争执而相持不下,有时还为了退方引起医护人员与药剂人员间的矛盾,引起病人对医药人员的意见。由于我军各医院遍布全国各地,受驻地处方制度的影响,加之处方书写者师出于不同医药院校和实习医院,因而这种矛盾更为突出。基此,笔者认为全军乃至全国亟需对处方书写争议颇多的主要问题作出统一的切实可行的规定。在此谈一点个人的看

法,以供管理部门和医药同道探讨。

一、判断处方书写正确性的基本原则

正如南京药学院主编的《药剂学》(人民卫生出版社,第一版、1987)所说:“普通药可用缩写,但不得引起误解”一样,我认为只要不会引起配方者误解而致医疗差错事故发生的处方书写均应属正确。因此,“简便但不致误解混淆”应成为制定处方书写规定和判断书写正确性的基本原则。

二、争议颇多的问题

据我了解争议主要集中于:药名的盐基是否必须写上,药名能否缩写,中英文能否同见于一张处方,外用药的每次用药剂量和具体用药部位的标明问题,圆珠笔能否用于处方书写等。

三、对主要争议问题之我见

(一)药名的盐基书写问题。我认为浙江省卫生厅对此的规定是科学合理的。浙江省卫生厅规定:一种药物只有一种盐的可省略盐基书写。而对于可用盐基表示规格的药物或有两种以上盐类而含量不同的药物则不可省略盐基书写,因为省略可致混淆。前者如磷酸伯氨喹啉和磷酸氯喹啉;后者如枸橼酸哌啶嗪和磷酸哌啶嗪,均不可省略“磷酸”、“枸橼酸”。