

审核,坚持适用、安全、疗效好的原则,数量开始宜少不宜多,贵重药、有效期的新药以病例需要为准。同时注意提出淘汰同类疗效差的药品。

3. 新药批准制度 新药在药剂科论证筛选后提交医院药事管理委员会讨论批准后药剂科方可组织新药的引进。药事管理委员会一般 3 个月讨论 1 次。新药购入后,应及时向临床科室介绍,并注意跟踪疗效调查,疗效好的要宣传,并出药讯推广使用,疗效不好的要及时进行撤出。

### (三)坚持基本用药,抑制消费增长

现在许多官兵不再仅仅接受医生安排的检查与治疗,而是有自己的要求与欲望。如一些胃疼患者要求用胃仙 U,感冒患者要求要三九感冒灵等。然而,我们的事业费标准实在是不堪重负。如何解决,我们采取了三条措施:

一是贴补法,实行标准加补助。上级下

拨的经费一般只占实际需要的 25% 左右,而另外 75% 差额由医院自筹资金予以补贴,这就大大地缓解了标准经费严重不足的矛盾。

二是抑制法,控制消费增长过快。制订了特殊检查和贵重药品使用的管理规定,要求必须经过一定的程序和严格的审批,方能得到特殊检查或贵重药品。

三是保障法,坚持基本用药。根据国家和军队的有关规定,我们对医院的基本用药目录进行了修订,对一些疗效好、质量稳定、价格低廉的药物作为首选,坚持基本检查、基本治疗、基本用药,确保指战员防病治病的基本需求。

在市场条件下,军队医院药材工作所遇到的一些问题,关键在于我们怎样转变观念,主动去适应市场经济的特点,抓住改革开放的大好时机去创新、去发展,否则军队医院的药材工作会落后,将无法在市场经济条件下竞争生存。

## 1997 年我院抗感染药物金额消耗排序及使用调查分析

李文杰 陈敬然 刘顺良

(解放军第 251 医院 张家口 075000)

**摘要** 本文对 1997 年本院的抗感染药物使用情况进行了调查,并结合临床使用情况作了初步分析,结果表明,头孢唑啉钠、青霉素钠、环丙沙星、双黄连口服液均为临床使用较为普遍和受欢迎的品种。

**关键词** 抗感染药;调查分析;金额排序

我院是有 600 张床位的中心医院,年门诊病人在 25 万人次左右,抗感染药物是医院应用最广泛的药物之一,为了提高使用抗感染药物水平,促进临床合理用药,加强对我院药品采购供应计划管理,本文利用药材供应管理体系软件,对 1997 年我院药库发出抗感染药物与各调剂室使用品种、数量、金额消耗进行了调查,并结合临床使用情况进行了分析。

### 一、调查结果

全院使用抗感染药物有 14 类,分别是头孢菌素类、青霉素类、喹诺酮类、大环内酯类、中成药类、氨基糖甙类、林克霉素类、抗病毒类、硝咪唑类、磺胺类、抗真菌类、酰胺醇类、硝基呋喃类、四环素类,共计 56 个品种,其中针剂 24 种,胶囊、片剂 18 种,其他制剂 14 种。1997 年购药总金额为 1000 万元,其中抗感染药物占药品总金额的 33.91%,各类抗感染药消耗金额排序结果(见表 1)。

表1 各类抗感染药金额消耗排序

类别	品种数	金额(万)	占抗感染药(%)	排序
头孢菌素类	7	185.27	54.64	1
青霉素类	7	62.43	18.41	2
喹诺酮类	6	23.88	7.04	3
大环内酯类	6	22.49	6.63	4
中成药	6	17.31	5.11	5
氨基糖甙类	5	9.37	2.76	6
林克霉素类	2	8.11	2.39	7
抗病毒药	3	2.86	0.84	8
硝咪唑类	2	2.68	0.79	9
磺胺类	2	2.61	0.77	10
抗真菌类	4	1.47	0.43	11
酰胺醇类	1	0.35	0.10	12
硝基呋喃类	2	0.15	0.04	13
四环素类	2	0.10	0.03	14

金额消耗排序前5位有头孢菌素类、青霉素类、喹诺酮类、大环内酯类、中成药类,前5位消耗总金额占抗感染药物91.83%;抗病毒药硝咪唑类、磺胺类、抗真菌类、酰胺醇类所占份额不足10%,硝基呋喃类,四环素类消耗份额不足0.1%。头孢菌素类有7个品种,除头孢氨苄外其他均为针剂,消耗金额居首位的头孢菌素类占54.64%,第一代头孢类有头孢氨苄、头孢唑啉钠、头孢拉定,消耗金额占该类药72.59%。其它4种为第三代产品,消耗金额占该类药27.42%(见表2)。

表2 头孢菌素类金额消耗排序

品名	金额(万)	占该类药金额(%)	排序
头孢唑啉钠	96.06	51.85	1
头孢氨苄	32.93	17.78	2
头孢三嗪	30.94	16.69	3
头孢噻肟钠	10.38	5.61	4
头孢哌酮钠	6.77	3.66	5
头孢拉定	5.48	2.96	6
头孢他啶	2.71	1.46	7

青霉素类有7个品种,除青霉素V钾片、羟氨苄青霉素为口服制剂外,其他均为针剂,青霉素类消耗金额排序为第2位,占抗感染药消耗金额18.41%,其中青霉素钠金额消

耗占该类药41.87%,苯唑青霉素消耗份额不足10%,其它品种消耗金额排序结果见表3。

表3 青霉素类金额消耗排序

品名	金额(万)	占该类药金额(%)	排序
青霉素钠	26.14	41.87	1
青霉素V钾片	10.50	16.82	2
羟苄青霉素	8.87	14.21	3
羟氨苄青霉素	5.90	9.45	4
氧哌嗪青霉素	5.72	9.16	5
氨苄青霉素钠	4.70	7.53	6
苯唑青霉素	0.60	0.96	7

喹诺酮类有环丙沙星片,环丙沙星针,氟哌酸胶囊,培复新针,培复新片,天方罗欣片,消耗金额占抗感染药7.04%,大环内酯类有红霉素片剂,针剂,利君沙、交沙霉素,螺旋霉素、阿齐霉素消耗金额占抗感染药物6.63%,中成药类品种有黄连素片、双黄连口服液、双黄连针、鱼腥草针、板蓝根冲剂、穿心连片,消耗金额占抗感染药物5.11%,双黄连口服液消耗金额占该类药首位。

## 二、用药分析

抗感染药应用数量品种多,用量大,占我院药品消耗金额首位,其中头孢菌素类,青霉

素类,喹诺酮类,大环内酯类,中成药类为我院抗感染中主要使用药物。青霉素类中青霉素钠一直处于领先地位,为门诊和住院病人阳性革兰氏菌首选药物,用于静脉滴注越来越多,且用量逐渐加大,400 万单位青霉素钠进入临床,深受护士欢迎,由于该药疗效确切,除过敏外不良反应少,且价格低廉,易被患者接受,门诊病人使用率远大于住院病人。

近年用量猛增的抗生素是头孢菌素,该类药为广谱半合成抗生素,具有抗菌作用强,过敏反应较青霉素少见优点而广泛用于临床,我院应用头孢菌素类为第一代产品和第三代产品,第一代产品头孢唑啉钠、头孢氨苄用量大且普遍使用,第三代因价格昂贵故使用受到一定限制,门诊病人与住院病人使用头孢菌素类差异很大,门诊病人一般使用口服抗生素居多,注射用头孢菌素类在门诊病人很少使用,几乎 95% 以上的住院病人都使用,其使用率外科大于内科,主要用于多种耐药菌株的混合感染及大型手术后预防感染。

第三代喹诺酮类药物,如环丙沙星胶囊及其注射剂,由于抗菌谱广和抗菌效果好,除了对 G<sup>+</sup> 菌和 G<sup>-</sup> 菌有较强抗菌外,特别对绿脓杆菌等多种耐药菌株亦有抗菌活性,给药后吸收快,分布广,除脑组织外在其他各种组织和体液均有良好分布,加上环丙沙星价格

低廉,不良反应少,我院各临床科普遍使用。

大环内酯类抗菌药主要用于 G<sup>+</sup> 菌引起的呼吸道感染及耳鼻喉科感染,我院应用大环内酯类抗生素主要为交沙霉素、螺旋霉素,由于这两种药对治疗呼吸道感染效果好,现已取代了麦迪霉素,部分取代了红霉素片。

中成药抗菌消炎药是深受患者欢迎的一类药物,无论是在购药金额或用量上均占相当比重,因其成分多为天然药物精制而成,价格低廉,使用方便,有些产品疗效确切,本院中成药用量较多的为双黄连口服液,双黄连针,该药具有抗菌,抗病毒和退热作用,在呼吸系统,儿科很受欢迎。

呋喃类,磺胺类,酰胺醇类抗感染药临床用量有所下降,基本上为一些其它药物所取代,磺胺类仅复方新诺明保持一定用量,其他磺胺药基本不用,四环素,土霉素由于该类药已使用二十余年,细菌大多对其产生耐药性,致使疗效下降,毒副作用大,已被其它药物所取代。

总之,我院应用抗感染药基本符合当前我国药品消耗总趋势,但也确存在某些用药不合理现象,此现象有多种因素造成,今后有必要加强对抗感染药物利用研究,做到有效,安全,合理,价廉使用抗感染药物,以提高医院整体水平。

## 中药丸剂的卫生状况不容忽视

那郁英 吴 强\*

(解放军第 150 医院 洛阳 471031)

**摘要** 依据《中国药典》1995 年版微生物限度检查法对药厂生产的 15 批丸剂和由医院制剂室生产的 19 批大蜜丸进行检查,不合格率分别为 53.3% 和 42.1%。通过对不合格原因的分析,提出了改进的六项建议。

**关键词** 中药丸剂;微生物检查;药品卫生标准

《药品卫生标准》(1987 年 12 月)、《药品卫生检验方法》(1990 年 12 月)已实施多年,《中国药典》1995 年版附录也增加了微生物

\* 洛阳市第五人民医院