

受;1例诉其导致出血停用;另1例因其导致肠蠕动增加而停用;另3例因使用时的技术的原因停用。结果,192例使用本品者,其中第I、II、III期痔疮患

者疗效显著;对4例第IV期严重患者无效(但也可配合手术治疗解除手术创痛,加速愈合)。

收稿日期:2003-05-20

· 作者 · 读者 · 编者

药名不规范害了医、药、患

温云贵(广西壮族自治区第二人民医院,广西桂林 541002)

中图分类号:R951

文献标识码:D

文章编号:1006-0111(2003)04-0248-01

目前的药品名称,五花八门,实在令人眼花缭乱,就大环内酯类抗生素的阿奇霉素就有:阿奇霉素、阿齐红霉素、阿泽红霉素、氮红霉素、通达霉素、舒美特、希舒美、叠氮红霉素、欣匹特、泰力特、普利瓦、洛奇、维宏、费舒美(阿奇霉素分散片)、齐隆迈(注射用阿奇霉素)、妥新、集琦、派奇、氮甲红霉素、福斯达、注射用门冬氨酸阿奇霉素、阿歧霉素、齐迈星、明齐欣、安弦、注射用乳糖酸阿奇霉素等达25个之多。这些一药多名给医生、护士、药师和患者带来许多烦恼,增加了医药工作者和患者的工作时间和精力,甚至影响患者的治疗和抢救工作。

如:一位心律失常的患者去医院门诊就诊,医生开方为“慢心律”,患者拿方到药房取药,到药房后药师说无此药,有美西律,作用差不多,请患者再找医生改方,害得患者上下楼来回折腾,其实两药名虽不同实为一个药。

再如:一位老人患了糖尿病,长期服用盐酸二甲双胍降糖药,目前病情已稳定,但药已用完,本想免去医院看医生的繁琐程序,拿此药空瓶前往街上药店照购此药便是,但到药店后说无此药,有美迪康要否?老人无奈离开药店去医院找医生开此药,医生开方后去拿药,药房给的药瓶上写的是“美迪康”,老人以为药房拿错了药,便说我要盐酸二甲双胍,怎么给我美迪康呢?药师说盐酸二甲双胍也叫美迪康,是一种药。

再有:某临床收进门诊一体弱老人,经各项检查诊断为大叶性肺炎,本病治疗首选药物为青霉素,但病人有青霉素过敏史,医生只好改用强力霉素,护士根据医嘱到药房取药,药房以无此药打了回来,医生

考虑病人需要与药房负责人商量,请求购买,药房负责人同意并立即电告医药公司,医药公司接电话的业务员答无此药,药房负责人请求公司帮忙解决,10分钟后公司负责人回到公司,接电话的同志报告了此事,负责人说“强力霉素我们有呀!就是福多力霉素,请赶快给医院送去”。药送到医院药房后,药房说:“不是没此药,怎么又有了呢?”送药者说:“对不起,是一药多名我不懂,头头回来说福多力霉素就是强力霉素,就立即给你们送来了”,药房同志说:“福多力霉素就是强力霉素!那我们也有的,一药多名害苦我们了”。

一药多名,不符合社会发展的需要,建议:

1、希望国家药品监督管理局,对一药多名的改革给予重视,尽快组织有关专家和有实践经验的技术人员研究解决。

2、希望规范化、标准化的药名力求科学、明确、简单、易记为原则。

3、希望对一药多名的改革能发动医、药、患多方人员,全方位提出改革意见,而后去粗存精,使规范化、标准化的药名实用性更强。

4、一药多名是害苦了人们,我们必须群策群力尽快改进,但是由于历史和社会等原因,要想彻底改变这一现象,并非一朝一夕所能实现,因此一药多名在相当长时间内仍会存在,我们必须加倍努力提高业务水平,熟练本职业务,杜绝文中所述的不知道“美迪康”这种常用药品就是盐酸二甲双胍的业务不熟现象,才能更好地为患者服务。

收稿日期:2003-03-11