

加强分析处方促进合理用药

第二军医大学第一附属医院药材科 朱亚峰

合理用药是安全有效治疗病人的前提，也是临床药学的核心问题，近年来我们从抓合理用药着手多次对门诊处方进行调查分析，从实践中认识到开展临床药学抓合理用药不仅势在必行而且确实必要，现在谈谈体会。

一、分析处方初见成效

通过处方调查分析，减少了用药的盲目性，增强了用药的合理性。我们曾对1983年第二季度、第四季度的门诊处方进行了两次调查，第一次调查3765张处方，其中不合理处方157张，占4%，第二次调查处方共82691张，其中不合理处方788张，占处方总数的0.95%，可以看出用药不当的处方数量在减少，一些常见药物的相互作用逐步被临床医生所熟悉。例如，过去在处方中常常联用的青霉素+氯霉素、青霉素+四环素、庆大霉素+速尿、四环素+胃舒平、复方SMZ+TMP、次碳酸铋+多酶片等不合理并用或重复用药现象已见不到或很少见到了。取得成效的原因除了我们利用“药讯”及专题讲座等形式经常向临床医生介绍合理用药的有关资料外，就是不定期地调查分析处方，并向临床医生公布调查结果，便于参考借鉴。

二、坚持下去持之以恒

处方分析和病历调查是合理用药的着手点，也是临床药学的重要一环，必须始终坚持下去。由于新药不断增加，药物之间相互作用交错复杂，这就要求我们对处方和病历进行分析研究，提高用药水平，增进医疗质量。调查结果证明我院处方中的问题还是不少的，例如：

1、用法不当：如炎痛喜康的特点是半衰期长，($t_{1/2}$ 为45hr)，胃肠道副作用大，易产生蓄积中毒，引起胃溃疡、胃出血，常用法是每日一次，每次一片(20mg)，最多2片；但处方中常有每日三次或每日四次，有的病人出现了副反应还不知是什么原因。曾经发现一例病人每日三次，每次一片连服一周后，发现胃病加剧，经检查出现胃溃疡，停药数日溃疡逐渐消失，但胃功能减弱。

2、两药合用降低疗效：如左旋多巴用于治疗巴金森氏综合症，但有恶心呕吐的副作用，故加服维生素B₆以减少副作用，但结果却降低了左旋多巴的疗效。原因是维生素B₆增加了左旋多巴在脑外转变为多巴胺，减少了进入脑内的药量而降效。

按正常机理，左旋多巴通过血脑屏障后经脑内的多巴脱羧酶及磷酸吡哆醛酶的作用，将其转化成多巴胺而发挥作用。维生素B₆在脑外与三磷酸腺苷经酶的作用能形成具有生理活性的磷酸吡哆醛，该物为多巴脱羧酶的辅基，能增强外周多巴脱羧酶的活性，使左旋多巴转变成多巴胺，据认为这使血浆中左旋多巴量降低了67%，从而进入脑内量减少。

3、两药合用毒副作用增加：

例1：阿司匹林与消炎痛合用时，能降低消炎痛的胃肠道吸收，血浓度可下降25%，从而使作用减弱，另一方面，两者相加又增加了对胃肠道的刺激，甚至引起胃出血、胃穿孔，因此两药应避免合用，如需合用二药均宜用肠溶衣片，胃溃疡病人禁用。

例 2：强的松与消炎痛合用时，强的松对消化道有刺激性，因其能抑制蛋白质的合成，促进蛋白质的分解，并能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，延缓溃疡愈合。因此活动性溃疡病患者禁用。消炎痛对胃的副作用也很强，两者合用对胃的刺激作用增加。

例 3：强的松为糖皮质激素，与四环素类短期合用可增强抗炎效果，但如长期合用可引起四环素耐药菌及变形菌等的异常繁殖（即二重感染）。因为强的松长期或大剂量应用能抑制机体免疫作用，在这样情况下，再用四环素类药物，可造成白色念珠菌、霉菌等二重感染及诱发和加重耐药菌的传染病。

4、重复用药的危害 我们利用“药讯”向临床介绍本院现有的30多种复方制剂的组成和含量，对医生避免重复用药有一定参考价值，但复方制剂是层出不穷的，有的复方制剂未及时介绍就出问题。如一病人因血脂高服降脂平一个月，最后一周加服康力龙，结果发现转氨酶升至200以上，血脂不仅没有下降，反而高达700，停药后逐渐下降，但仍有反复。实际上，降脂平为一复方制剂，其主要成份是安妥明衍生物（对氯苯氧异丁酸铝）75mg，康力龙0.5mg及烟酸、肝乐、维生素B₆等。降脂平的副作用可引起谷丙

转氨酶的轻度升高，康力龙对肝脏也有影响，此例病人在连续服用降脂平的三周中已出现轻度副作用，第四周又加服康力龙重复用药使副作用加重。至于血脂反而升高的原因还有待于进一步研究。

三、参予病人用药咨询

调查分析处方虽然可以回顾过去、警惕未来，但基本上是被动的，只有把工作做在前面，深入临床、面向病人，参予制定给药方案，预先审查处方用药的合理性，发现问题与医生协商，及时修改，保证病人用药的安全有效，才是开展临床药学的根本目的。修正一张用药不妥的处方对医生也是一次有效的促进，所以，药剂人员运用自己的知识对临床用药进行“把关”是重要的。我们在配方发药中越来越重视了这一点，仅84年上半年在门诊急诊处方中检查出并及时纠正的不合理用药已达555次，其中属用法不当可能造成病人严重不良反应的即有140项，如庆大霉素+卡那霉素、庆大霉素+碳酸氢钠、安体舒通+氯化钾、甘露醇+氯化钾注射液等不合理的处方都得到了及时纠正。今后还必须做出更大的努力。

临床药学发展迅速，有的国家在门诊药房随时可以进行血药浓度监测等工作，我国医院药房也正在开展，只要我们坚持努力，一定能够开创出一个崭新的局面来。

554份病历用药情况的调查分析

解放军290医院 郭 涛 冀洪贤 张跃晨 童秋华

为了配合临床合理用药，我们抽查了本院82年11月~83年3月份554份病历，82年第三季度5000张门诊处方用药情况。病历中有配伍问题或用药不当的共107份，占19.3%，门诊处方中有问题共225张，占4.5%。绝大

多数是联合用药，少则2~5种，多则10余种，最多每日每次用药达16种（复方制剂作一种计）。兹将用药情况分析如下。

不合理用药产生药物的相互作用

1、维生素B₁、B₂、C与胃得乐片、碳