

别名称灭滴灵,近几年老药新用,临床上广泛应用于口腔、牙科疾病以及外科手术前抗感染等。我们在药房配方时,经常遇到病患者对只介绍应用于妇科阴道滴虫病而没有介绍其它病的产品说明书,提出质疑,有的病人会产生许多怀疑,破坏了患者对此药的信任感,有的甚至拒绝用药,在当今老药新用极为普遍的情况下,这种现象时有发生。

四、药名不规则,易引起不必要的误会

药物的名称应规范,科学,符合 WHO 拟定的 INN,否则就易引起不必要的误会。例如,合剂系指两种或两种以上可溶性或不溶性药物制成的液体制剂,供内服用^[4]。而有书籍则将氟丙嗪,异丙嗪和哌替啶等配成的注射液定名为“冬眠合剂”^[6],将“复方三磷酸腺苷注射液”定名为“能量合剂”^[6]等,极易引起广大医务人员及病患者的误会。

鉴于药品名混乱易引起多种不良影响,作者提出如下规范化管理的建议。

1. 卫生部管理机构应尽快组织确定具有科学、系统、规范化的国家药品通用名称(包括中文通用药名和对应的英文通用药

名),与国际通用药名保持协调和统一,以便国际交流,并呼吁编辑出版《国家通用药名词汇》一书。

2. 今后新引进的国外药品或国内新研制品名称,应统一由卫生部管理机构按国际通用药名命名原则加以确定,并予以定期公布。

3. 考虑到我国药名多年来的混乱状况,编辑出版《国家药品别名词汇》势在必行,也利于近几年的药名规范化进程的顺利过渡。

参 考 文 献

- [1] 南京医学院等编.临床药物手册.第二版.上海科技出版社,1986.41
- [2] 方颖干.中国医院药学杂志,1983,5(12):47
- [3] 江百里.中国医院药学杂志,1984,4(5):47
- [4] 卫生部药政司.中国医制剂规范.第一版.天津科技翻译出版公司,1989.42
- [5] 陈新谦.新编药理学.第十一版.人民卫生出版社,1981.277
- [6] 陈新谦.新编药理学.第十一版.人民出版社,1981.691

充分利用药学情报 指导临床合理用药

济南军区总医院(济南 250031)

孙成春 贡瑞生 王景祥

随着医药科技的快速发展,药品品种不断增多,文献数量也成倍增长,要求医师和药师具有更多的药物知识。为了指导临床合理用药,我院结合临床药学工作,积极搜集和运用药学情报,向临床医师提供药物信息,开展用药调查,进行血药浓度监测和药物不良反应监测等多种形式,促进了临床合理用药,提高了医疗质量和科研水平。本文就我们的具体做法介绍如下。

一、向临床医师提供药物信息

由于医学与药学的分科和大量新药上市,新药,新制剂及老药新用,品种繁杂,医师无法完全掌握药品的药理作用,使临床医师难免在用药方面出现一些问题。例如,同类药物的作用特点;药物的毒副作用;药物配伍变化;复方药物的成份;药物的含量、剂量、极量等。因此药师要从多方面给临床医师提供新药及新疗法信息,包括收集新药说明书,

新药介绍等,及时提供给医师;请制药厂家来院做宣传工作,开展临床用药咨询,收集有关药物配伍变化的资料,如配伍产生的增效、拮抗、毒副反应等提供给医师。

二、开展临床用药调查

我院成立了合理用药监察指导小组和药物不良反应监察小组,经常到临床科室,向医护人员了解用药情况,发现不合理用药的情况,及时分析上报,如某科一病人因“发热待查、上呼吸道感染”而收住院,在住院的前12d内,竟用了8种抗生素,其中应用最短的时间为1d,最长者为5d,如此频繁换药,造成细菌易产生耐药,及至10天后做出药敏试验才改用敏感的抗生素丁胺卡那霉素抗感染治疗,病情才渐得到控制,其它科室应用抗生素也较杂乱,如应用青霉素均为每日一次静滴,因该药在体内吸收快,分布广,消除快,从药动学上分析起不到应有的作用,因此病人应用几天后无效或效果不明显即改换其它抗生素,一方面造成浪费,另一方面延误或加重病情。根据我们的调查分析、总结,院领导十分重视,下发《合理使用抗生素管理规定》到各科室,规定抗生素应用至少3天以上方可更换,同时应用3种以上抗生素须经科主任批准同意并有病程记录等,更好地促进了抗生素的合理利用。另外我们还将调查的药物应用情况,查阅大量文献资料,汇总出该药的合理应用情况,向临床医师做宣传工作,使其对药物的合理使用有了更深的了解。

三、开展治疗药物监测(TDM)和给药个体化

通过血药浓度监测,获得第一手资料,可以帮助临床医师在用药时做到心中有数,减少用药的盲目性。我院开展的血药浓度监测项目主要有地高辛、环孢素A、庆大霉素、丁胺卡那霉素、茶碱、利多卡因、苯妥英、乙醇等。许多医师对TDM的应用及意义尚未完全了解,认为凭经验用药也照样能行。因此我们向临床医师全面介绍被监测药物的有关TDM的全面知识,通过一段时间的共同

工作之后,有些临床医生已比较好地掌握了血药浓度的评价和独立设计给药方案。对不完全了解TDM偶而送来血样的科室,我们向他们提供全面的帮助,包括采血以前的用药,采血时间,测定结果的评价以及调整剂量和下次采血时间的建议等,力求测得的血药浓度能最大限度地被临床利用。通过TDM的工作,促使临床用药的合理化。

四、进行药物不良反应监测

如何减少和避免药物不良反应是目前大家关心和研究的问题。我们自ADRs监测小组成立以来,经常到各科室了解药物不良反应的发生情况,开始有点误解,合作欠佳,经我们耐心解释,消除了误解,得到了科室的理解。我们发现有些科室使用同一厂家生产的先锋霉素V经常发生过敏反应,且以皮疹居多,而使用其它厂家的该药则较少有类似现象,便建议药房不再购买该厂的先锋霉素V。又发现某厂家生产的一批氨苄青霉素静滴后均出现输液反应,在排除溶媒大输液中不存在致敏原的情况下,确认这种输液反应为氨苄青霉素所致,即停止使用这批药物。另外发现比较罕见的不良反应,通过查阅文献资料,给医生一个满意的答复。我们还准备将各类杂志上所载的各种各类药物不良反应收集、分类、整理、汇编成册,下发到临床各科室,以便使医师更好地利用药学情报,为临床合理用药提供更多的信息和知识。

五、大力开展科研工作

我们带着所掌握的情报知识,到临床科室开展工作,其中发现一些新问题,再阅读有关文献,进行更新、更深的科研工作。如某些药物的配伍问题,我们据医护人员的要求做了复方丹参和维脑路通注射液在大输液中的配伍稳定性研究,甲硝唑注射液与维生素K₃的配伍研究等。根据医生建议改进某些药物的剂型,使其应用更方便、合理,如改喉症丸为康肤灵霜,用于治疗蚊虫叮咬、皮炎等,效果较佳。地高辛片剂改为气雾剂,更利于药物吸收,起效快,用药更方便,已上报新

药。另外有防晒护肤霜等已应用于临床，疗
效很好。所有这些工作目的也就是更好地利
用药学情报，充分为临床服务。

246张书写不合格处方分析

解放军第413医院(浙江舟山 316000) 王雁霞 张海琪

处方管理是药品使用管理的重要环节，
旨在正确发挥药品的作用，防止医疗事故和
药品浪费，确保病人用药安全、有效。处方
书写质量不高，就会给调剂工作增加困难，容

易发生差错，直接影响病人的用药。

笔者抽查了本院的 3915 张普通处方，从
中查出书写不合格处方 246 张，现采用“因果
分析图”分析如下(图 1)：

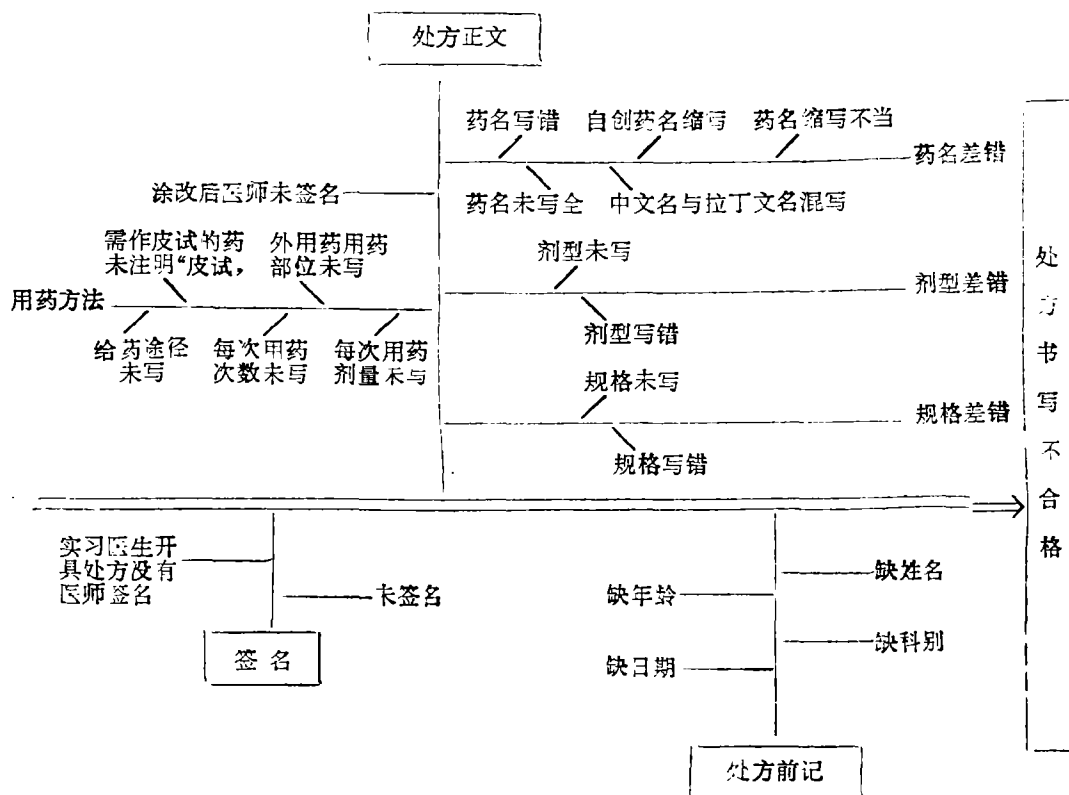


图 1 处方书写不合格的因果分析图

从上图看出，导致处方书写不合格的因素共有 21 种，其中属正文书写不合格的因素占多数(15/21)。

在查出的 246 张不合格处方中，正文书写不合格有 226 张，占总数的 91.9%。现再用“主次因素图(pareto 图)”分析这 226 张不