

(泻)”,和“白”字组成“夕(薤)白”,和“革”字组成“革夕(薤)”等。

**二、随意删减偏旁部首,随意缩写和创造代用字** 例如把“大腹皮”缩写成“夫皮”,把“海螵蛸”写成“海蛸”,还有的把“茯苓”写成“茯○”,“薏米”写成“一米”、“藕节”写作“午节”。另外像什么“只(枳)十(实)”,“子元(紫苑)”,“一贝(伊贝)”,“白凡(白矾)”,“化石(滑石)”之类真是五花八门,举不胜举。

**三、乱用同音字** 如将“蒺藜”写成“吉力”,“薏仁”写成“叩仁”,“贯众”写成“管仲”。另外还有什么“半下(夏)”,“戈(葛)根”,“龙尺(齿)”,“江(僵)蚕”等等。详见下列调查统计表。

根据医院及部分中医诊所不完全统计1991~1994年底因中药名称书写混淆、处方书写文字不规范投错药,延误病情造成不良影响的就有5人次,其中1人后果严重。

应该指出,中医处方是医生和药房

调剂

中药名称书写不规范文字调查统计表

单位名称	总份数	不规范份数	比例%
饮片厂标鉴	105	35	33.3
批发供货发票	60	15	25.0
中医诊所处方	10	2	20.0
中医院处方	25	3	12.0
合计	200	55	27.5

人员的无声对话。它关系到医疗效果和患者的用药安全。无论是饮片厂还是药材批发部门都应当严肃认真负责地对待,在向医疗单位发货时应严格按照正确的药名书写。尤其是中医师更应纠正书写中的错误。为了使中药药名书写错误和混淆现象得到控制,笔者建议国家有关部门应对此作出规定严格药名管理(如处方、药包、药柜、药价表上的药名)。我们从事中医药工作人员,尤其是年轻的中医药人员应加强中药知识学习,按规范书写,养成严谨的科学态度。

## 对《医疗单位制剂规范》的几点商榷

张丽如 王 雪 王 唯

(成都军区总医院 成都 610083)

总后卫生部编. 医疗单位制剂规范. 一九九一年版. 北京:人民军医出版社

总后卫生部《医疗单位制剂规范》(以下简称九一版规范)的出版,对加强军队医疗单位制剂的标准化、规范化管理,提高制剂质量,确保用药安全有效具有重大的指导意义,同时也具有法律的约束力。尤其是该规范在每种制剂之后增加了“注解”一项,详细解释了配方、制法、质量控制及临床用药等方面的问题,使制剂人员能够更好地完成配制工作。在工作中,我们使用九一版规范时发现有几处不妥,现提出来进行商榷,以期再版更趋完善。

一、在规范88页“复方甘草合剂”的处方

中,比八五版增加了聚山梨酯-80 2ml,但在〔制法〕中没有写出何时加入;在〔注解〕中没有解释为何加入。

二、“硫酸亚铁糖浆”的配制(规范111页),不是用单糖浆,而是用蔗糖。在配制中感到有几个缺点:(1)如此大量的蔗糖在冷蒸馏水中很难溶解完全,一般要4个多小时才能溶完,使配制过程延长,增加染菌机会。(2)该处方的蔗糖含量不到85%(g/ml),即不接近饱和,不具防腐能力,且未经高温灭菌,蔗糖本身有可能带入细菌。(3)硫酸亚铁易被氧化,蔗糖为双糖,无还原性。但在制成糖浆时,

可使蔗糖转化为葡萄糖和果糖,它们均为单糖,具有还原性。含转化糖的糖浆,可防止某些药物氧化变质。鉴于以上几种原因,建议该处方使用单糖浆配制,而不使用蔗糖。

三、“醋酸洗必泰溶液”(规范 39 页)的含量测定方法是,将检品稀释为  $10\mu\text{g}/\text{ml}$  后,在  $359\text{nm}$  的波长处测定吸收度。但在实际工作中测不出吸收度。经查资料<sup>[1]</sup>及扫描(稀释成  $10\mu\text{g}/\text{ml}$  溶液,用贝克曼 UV-70 紫外分光光度计,在  $200\sim 400\text{nm}$  范围内扫描),得知洗必泰在  $359\text{nm}$  处无吸收,其最大吸收波长是  $254\pm 1\text{nm}$ 。

四、在制剂细则中有的质量要求项目不完整。在滴丸剂和滴鼻剂的质量要求中未提

出“应符合药品卫生标准的有关规定”。而这两种剂型在中华人民共和国卫生部颁布的《药品卫生检验方法》中要求做卫生学检查。

五、建议取消汞溴红溶液。因本品使用不当易引起汞中毒,对人体有害,而且用于皮肤消毒的制剂已有许多。国外也早已取消使用类似制剂<sup>[2]</sup>。

六、建议在下一版的规范中给出滴定时消耗标准溶液的限量,以更方便工作;对一些性质不稳定的制剂给出制剂的使用期限。

#### 参考文献

- [1]中华人民共和国药典,1990 版,二部,北京:化工出版社 人民卫生出版社,1990:837  
[2]汤光,中国药房 1993;4(2):22

## 使用国家用药差错报告程序的经验

郭 涛摘译 熊方武校

本文总结了 1991 年 8 月至 1993 年 4 月向国家用药差错数据中心报告的实际上或可能的用药差错。

美国药典委员会(USP)和美国安全用药实践研究所(ISMP)负责收集用药差错的报告并进行研究,以便向开业医生、FDA 和生产厂家提供反馈信息。报告是自愿的,且多半是通过电话或按标准表格填写上报。USP 在 1991 年 8 月至 1993 年 4 月共收到这样的报告 568 份;大多数是药师报告的。用药差错分为可能的和实际上已经发生的;其中 406 份实际上的差错发生在开处方、抄写(打印)、口

头传达、调配或给药;而 162 份则系可能存在的差错。在大多数引发事件中牵涉到护师、药师和医师。在这些差错中,包括了最常用的药物:肝素、利多卡因、肾上腺素和氯化钾;绝大多数致命病例中都涉及利多卡因。总的来说,产品问题(如包装类似、标签不完整)占很大比例,而对药物认识上的错误则是造成死亡的最重要的因素。

经验表明,国家用药差错报告程序能给开业医生和厂商提供有价值的反馈信息。

[Edgar TA, et al. Am J Hosp Pharm, 1994, 51(10):1335(英文)]