

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)]