

修医生,在进修不到 3 个月的时间里,私自拿药品达 24 种,价值达 2000 余元,开展中心摆药后,药品流失现象得到根本控制。

3. 中心摆药有利于加强药品经济管理。改革开放的浪潮对医院造成了很大冲击,随着部队医院对地方的开放、地方病人显著增多,药物品种及用量明显增大。药物是治疗疾病的重要武器,同时药品也是医院经济收入的一个重要途径。分科请领药品时,病人用药方便,随之可取,但常发生护士不记漏记医嘱现象,这样就使医院该得到的药品利润不能得到,有的科月底核算出现赤字。中心摆药以治疗本发放外,临时医嘱凭医生处方及医嘱本发药,所以就有效地克服了这一现象的发生,增加了医院的收入。

#### 四、中心摆药的弊端及克服方法

1. 药工人员工作量增大。开展中心摆药,特别在实行了经济管理的同时,药工人员的工作量骤增,针对这一实际情况,我院摆药

室设 1 名护士、2 名调剂人员负责全院 400 张床位的摆药工作。经过药工人员短期带教,很快熟悉摆药室程序,提高摆药速度,以适应中心摆药工作量过大的情况,有效地解决了人员紧张这一困难。

2. 解决好新入院病人及时用药问题。由于开展中心摆药后,新入院的病人当天难以在摆药室摆药,这样就可能延误病人治疗。为了解决这一矛盾,我们采用科室配发十几种常用药品基数(抢救药品除外),护士也可随时带医嘱本及处方领取,或者第二天补取。

总之,我们认为开展中心摆药利于药品的统一管理,可防止药品分散管理中出现的积压、发霉、变质及药品流失现象。特别在当前的医院目标管理中,既能及时、安全、优质保障临床用药,又能坚持药品以质量管理为中心的标准化、制度化的管理,还保证了医院的经济收入。因此我们认为,在目前仍不失为一个较合理的供药渠道。

## 解热镇痛消炎药的处方用药调查分析

陈妙英

(上海医科大学附属华山医院药剂科 上海 200040)

**摘要** 本文分析华山医院 1994 年 1 月至 1994 年 12 月每月 1 日门诊处方 12518 张,其中含解热镇痛消炎药处方数占总处方数的 15.1%,男女之比 1:0.87,50~70 岁年龄组为其主要用药对象。非甾体消炎药的 DDDs 排序依次为阿斯匹林,芬必得,扶他林;解热镇痛药 DDDs 排序依次为帕尔克、康泰克、克感敏。93.92% 的处方为单独用药,大部分药品的 DUI<1,提示在用量上无明显滥用情况。

**关键词** 非甾体消炎药;解热镇痛药;药物利用

## A survey of prescriptions of antipyretic analgesic, NSAIDs consumption

Chen Miaoying

(Huashan hospital Shanghai 200040)

**ABSTRACT** This paper analyzed 12518 OPD prescription of Huashan Hospital during January, 1994 to December, 1994. The results showed that antipyretic analgesic, NSAIDs pre-

criptions accounted for 12.1% of the total prescriptions, of which, 93.92% prescriptions can be seen using these drugs alone, and DUI of the most drugs less than 1, so drugs abuse in dosage were insignificant.

**KEY WORDS** antipyretic analgesic, NSAIDs, utilization of drug

解热镇痛消炎药在临床上应用非常广泛,但有关该类药物的处方调研,国内报道尚少。为较全面了解解热镇痛消炎药的用药情况和医生的用药习惯,本文随机调查了我院1994年1月至1994年12月的每月1日的门诊处方,并进行解热镇痛消炎药的用药分析,结果报告如下。

### 一、资料与方法

随机抽取我院1994年1月至1994年12月每月1日门诊处方(中药处方除外),从中选出含解热镇痛消炎药的处方,统计其处方内容:姓名、年龄、性别、解热镇痛消炎药药名、用法与剂量、使用科室。计算各药的总消耗量和总用药天数,按照WHO药物统计方法合作中心制定的方法<sup>[1]</sup>和参照临床常规用量,设定各药的日剂量(Defined Daily Dose DDD),利用Gohodse教授提出的药物利用指数(Drug Utilization Index DUI)来评定解热镇痛消炎药的使用合理性,即 $DUI \leq 1$ 为合理,其计算公式为:

$$DDDs = \text{总消耗量} / \text{该药的 DDD 值}$$

$$DUI = DDDs / \text{该药的总用药天数}$$

### 二、结果

本文调查处方总数12518张,含解热镇痛消炎药处方为1892张,占被调查处方数的15.1%,其中男性1012人,女性880人,年龄10~89岁,平均年龄51.65岁(我院未设儿科)。解热镇痛消炎药处方在各季节的出现频率:春季3~5月为14.8%(518/3490),夏季6~8月为13.6%(379/2782),秋季9~11月为12.9%(438/3385),冬季12~2月为19.5%(557/2861);在各年龄组的构成比:10~30岁为12.6%,31~50岁为32.9%,50~70岁为42.3%,>70岁为12.1%。本文所涉

及的解热镇痛消炎药有22种,其中美达新、百服宁、康得、消炎痛栓剂、扶他林乳剂以及复方氨基比林等在我院起用迟或在门诊很少使用,未作进一步统计。

(一)主要解热镇痛消炎药在性别、年龄组的构成比

除阿斯匹林外,一般非甾体消炎药女性高于男性,而解热镇痛药性别分布差异不大。年龄与使用解热镇痛消炎药的关系,非甾体消炎药除消炎痛外,51~70岁组的使用频率均高于其它各年龄组,其次是31~50岁组。解热镇痛药以30~70岁组应用较多,其中帕尔克、康泰克、去痛、复方美沙芬在31~50岁组使用频率高于其他三个年龄组。

(二)主要解热镇痛消炎药的处方数、消耗量的季节分布

除治疗感冒的克感敏、帕尔克、康泰克等的处方数、消耗量在夏季均最低,而冬季最高外,其它各药在一年的用药波动无规律可循。

(三)解热镇痛消炎药的联合用药的情况  
处方最多的是单独用药(93.92%),其次是二药联用(5.6%),最少是三药联用(0.48%)。

(四)主要解热镇痛消炎药的处方用量和药物利用排序

详见表1和表2。

### 三、讨论

本次调查表明,解热镇痛消炎药在我院应用较多,占总处方数的15.1%,男女之比为1:0.87,51~70岁为此类药物的主要用药对象。值得注意的是,>70岁的高年龄组也占有一定的比例(12.1%),而解热镇痛消炎药对老年人来说应谨慎使用,因他们的脏器功能日渐衰退,对药物的敏感性亦发生了

变化,易发生不良反应。如有文献报道,感冒能受损害的一定慎用此药<sup>[2]</sup>。  
通可引起血尿、肾衰,建议老年人尤其是肾功

表 1 主要非甾体消炎药药物利用统计及 DDDs 排序

药品	DDD (片)	处方数 (张)	消耗总量 (片)	DDD <sub>s</sub>	DDD <sub>s</sub> 排序	总用药 天数	DUI
阿斯匹林	2	220	24320	12160	1	13799.5	0.881
芬必得	3	233	8920	2973.3	2	3793.4	0.784
扶他林	4	206	7630	1882.5	3	2552.5	0.738
氨糖美辛	4	113	5400	1350	4	1516.7	0.890
萘普酮	2	58	2040	1020	5	1140	0.895
炎痛喜康	1	33	794	794	6	780	1.091
布洛芬	4	56	2984	745	7	927.5	0.803
吲哚美辛	4	34	1120	280	8	470.8	0.595

表 2 主要解热镇痛药药物利用统计及 DDDs 排序

药品	DDD (片)	处方数 (张)	消耗总量 (片)	DDD <sub>s</sub>	DDD <sub>s</sub> 排序	总用药 天数	DUI
帕尔克	6	442	10392	1732	1	2530.5	0.684
康泰克	2	182	3410	1705	2	1673.4	1.019
克感敏	4	164	3680	920	3	1179.2	0.780
感冒通	4	58	3420	855	4	990	0.864
复方美沙芬	4	35	1340	355	5	458.3	0.731
去痛	5	86	1426	285.2	6	360.5	0.791
安乃近	6	48	686	114.3	7	177.6	0.643
APC	6	23	420	70	8	98	0.714

从表 1,表 2 可见,该类药物的应用已有了很大的变化,一些有效、安全的新制剂已占主导地位。过去常用的吲哚美辛由于其副反应发生率较高,尤以消化道的副作用为甚,而使它在临床的治疗受到了限制,门诊病人已很少使用。按其 DDD<sub>s</sub> 排序是非甾体消炎药中最低的,而美达新(吲哚美辛控释胶囊),由于主药释放缓慢吸收平稳,致使副反应大大降低,最终将会替代吲哚美辛普通片。芬必得为布洛芬的缓释胶囊剂,因其疗效确切、副作用更小、服用方便,已在临床上广泛应用,其 DDD<sub>s</sub> 排序位居第二。尽管阿司匹林的 DDD<sub>s</sub> 在非甾体消炎药中排序第一,但临床上主要是以服用小剂量( $\leq 100\text{mg/d}$ )预防缺血性心脏病和血栓形成,而较少用于治疗类风湿性关节炎等疾病。本组用药者的年龄为 50~70 岁占 60%, $>70$  岁占 25%,且男性病人比女性病人多 1 倍,这可能与老年人中男

性比女性更易患心血管疾病有关。但有关文献报道,应慎用小剂量阿司匹林来预防老年人心血管疾病,因其不良反应与大剂量(300~1200mg/d)的发生率类似<sup>[3]</sup>。帕尔克和克感敏相比其使用频率和 DDD<sub>s</sub> 均高,虽然帕尔克适用于感冒各期,但并非所有的感冒都伴有发热症状,所以,医生在处方用药时应考虑其适应症,从疗效和经济两方面衡量,克感敏仍不失为可选用的好药。

本文大部分解热镇痛消炎药的 DUI $< 1$ ,表明我院的大部分解热镇痛消炎药在用量上滥用倾向不明显。康泰克、炎痛喜康的 DUI $> 1$  的原因是,有 18.7%康泰克处方和 12.1%炎痛喜康处方的使用日剂量超过其 DDD 值,其中康泰克的使用日剂量 2 倍于 DDD 的处方占该药处方数的 6%。

从用药时限分析,除了阿司匹林,大多数药的处方用药时间在 2 周之内。但某些特殊

的药如康泰克,仅适用于感冒的初期,但有88.2%的处方用药天数超过5d,表明临床对该药的滥用,实属不合理用药。

本文绝大部分的处方为单独用药(93.92%),说明我院的解热镇痛消炎药在用药上基本合理。联合用药中,有37张处方为两种非甾体消炎药合用,由于非甾体消炎药均对胃肠道有刺激作用,有的对肝、肾功能还有损害,所以合用时应注意观察病人的胃肠道等不良反应的发生;有14张处方为帕尔克,康泰克、克感敏两两合用,因这3种药有各自的用药特点,帕尔克适用于感冒各期,康泰克用感冒的初期,且它们的组份有部份

相同,因此医生处方时,应避免重复开药,并告诉病人如何正确使用这些药物,以免重叠使用。本次调查中还发现1张克感敏与扑尔敏合用的错误处方,因此医生也应了解复方制剂组份,避免使用相同的药物。

#### 参考文献

- [1]WHO Collaborating Centre for Drug statistics Methodology ATC Classification Index Including DDDs for Plain Substances Jan 1993
- [2]贾晓英.感冒通致急性肾衰2例.中国医院药学杂志,1995;15(3):142
- [3]刘会臣,武瑞明译.在健康老年人群中低剂量乙酰水杨酸的不良反应.药物流行病学杂志,1994;3(3):173

## 计算机在医院药品管理中应用评价与分析

刘毓阳 李明凤

(解放军总医院药局 北京 100853)

**摘要** 本文就药品在医院流通的各个环节,从调剂室、药库、制剂室、药检室等不同部门概括了目前国内使用药品计算机管理的情况,对药品计算机管理系统在有关科室的作用和特点作了比较全面的介绍总结。分析了当前国内药品计算机管理系统存在的问题和不足,以期促进我国医院的计算机的应用,提高药局管理水平。

**关键词** 药品;计算机管理;软件;信息编码

七十年代后期,随着计算机技术的发展,计算机开始进入医院药学领域并且应用愈来愈广。1986年有关部门曾对江苏省卫生医疗系统县以上的180多个医疗单位进行了抽样调查,已装备计算机的只有50多个单位,装机量80多台,占25%。到89年底,被调查的536个单位中共有41.5%装备和应用计算机<sup>[1]</sup>。在中心医院以上的部队医院,基本上每个药剂科都配备了计算机。管理内容涉及到药品管理、药事管理、信息管理、药学情报等许多方面<sup>[2]</sup>。

药品从进入医院到发给病人的整个过程中,必然要产生数量和金额的改变。药品在流

通过程中产生的信息量大,周转层次多,依靠传统的手工统计既费时费力,又难免错漏,大量的原始资料没有充分利用。难以从日常管理中获得全面、集中的信息反馈,影响管理水平的提高。利用计算机进行药品管理不仅省时省力,迅速准确,更重要的是能对大量信息进行汇总,加工处理,把充分利用信息资源扩大到药品流通各环节中,发挥系统管理作用,为决策者提供全面、系统的药品信息<sup>[3]</sup>。药品管理是药局计算机系统中应用最广泛、最为复杂的一个系统,它全面覆盖了医院药剂管理的所有环节,涉及到门诊药房、住院药房、药库、药检、制剂等单位。能够及时、准确、完