

# 倡导使用基本药物, 促进合理用药

邓守庭(海军 411 医院药剂科, 上海 200081)

**摘要:**合理用药是药学发展的一个重要领域。目前药品消费在卫生服务中占有重要地位,然而在医院用药中,厂家促销引导临床用药占有较大比例,影响了医院的合理用药。为此,应积极倡导使用基本药物,使有限的社会卫生资源得以合理使用。

**关键词:**合理用药; 不合理用药; 基本药物

中图分类号: R969.3

文献标识码: B

文章编号: 1006-0111(2000)03-0177-03

药品是一种特殊商品,使用得当即能防治疾病。使用不当也会罹患疾病,当今世界上,药物品种数以万计,但真正有效的药品为数不多<sup>[1]</sup>。据报道,意大利上市药品中最畅销的 50 种药物中,25% 是国际上公认的有重要治疗价值的药物;15% 是二线治疗药物或价格昂贵的药物;10% 是有争议的<sup>[2]</sup>,即疗效不确者。由此可见,在如此众多的药物中选择用药是一个多么关键的问题。

## 1 临床用药中面临的问题

临床用药的目的是根据病情对因或对症下药,确保用药有效、安全和经济<sup>[3]</sup>。但是,在实践中首先遇到的问题是正确地选择药物。由于用药者受当前医药技术发展水平及自身知识能力的限制,对药物的作用原理和不良反应认识不全面;或者受到生产厂家促销和广告的负面影响;或者对变化的药物治疗信息了解不及时;或者受到市场经济的消极影响,在制定用药方案

时发生了偏差。例如:(1)因选药不当造成治疗失败。抗感染药物在我国的药品消费额中约占(35~40)%,是临床用药最大的一类药物。由于对抗感染药物的认识有偏见,用药盲目和混乱的现象时有发生。如一名领导干部因肺结核复发,虽然用了大量进口抗生素,但终因耐药性而致治疗失败,造成死亡。(2)因选药不当增加病人痛苦。一名胃痛病人,听说“百服宁”可止痛<sup>[3]</sup>,就用来治胃痛。一次无效,再服一次,结果越治越痛。殊不知“百服宁”的有效成分是扑热息痛,主要用于头痛感冒。(3)因选药不当造成卫生资源浪费。医疗卫生产业是国民经济的一个重要组成部分,其资源也是有限的。选药不当不仅造成病人的痛苦,而且浪费了有限的卫生资源。如一名患登革热的病人,到处就医花费了一万多元,仍未治愈。后经一位有经验的医生诊治后,仅用几元钱的四环素就治好了该病人的病,可见选药不当造成的损失有多大。

events, and adverse drug reactions [J]. *Am J Health- Syst Pharm*, 1998, 55(2): 165.

[2] Lesar TS, Lomaestro BM, Pohl H. Medication- prescribing errors in a teaching hospital: a nine- year experience [J]. *Arch Intern Med*, 1997, 157: 1569.

[3] 孙言才, 屈建, 曾爱民. 454 例药源性死亡的分析 [J]. *中国临床药学杂志*, 1997, 6(3): 129.

[4] 梁平, 蔡晓虹, 蔡红, 等. 肿瘤化疗中医疗缺陷的防范 [J]. *中国药房*, 1997, 8(5): 233.

[5] 任志强, 吴况明. 近 3 年药物致死原因的回溯性分析 [J]. *中国药房*, 1997, 8(3): 129.

[6] Kristine A, Bever, Paul J. Dexfenfluramine hydrochloride: an anorexigenic agent [J]. *Am J Health- Syst Pharm*, 1997, 54(18): 2059.

[7] 王强, 辛国芳. 肛肠科疾病药物的合理使用 [J]. *中国药物滥用防治杂志*, 1997, 1: 30.

[8] 汪循东. 不合理用药的社会因素 [J]. *中国药物滥用防治杂志*, 1997, 1: 47.

[9] Lucian L, Leape. Preventing adverse drug events [J]. *Am J Health- Syst Pharm*, 1995, 52(4): 379.

[10] Michael R, Cohen. Drug product characteristics that foster drug- use- system errors [J]. *Am J Health- Syst Pharm*, 1995, 52(4): 395.

[11] 朱才娟, 袁建珍. 药剂科配方中发生医疗质量缺陷的原因分析及防范措施 [J]. *中国药房*, 1996, 7(3): 118.

[12] 徐乃焕. 药品批号编制与有效期标示规范问题亟待解决 [J]. *中国药房*, 1997, 8(5): 227.

收稿日期: 1999-12-12

## 2 基本药物政策有利于合理选药

基本药物是世界卫生组织(WHO)针对发展中国家对药品需求缺乏一个健全的药品供应系统而提出的一项药品政策。此后,鉴于全球有1/3的人不是死于疾病,而是死于不合理用药,合理用药工作已成为社会工作及政府社会发展的目标这一事实,为了使广大人民获得基本医疗,保证他们以有限的资源得到防止常见病所必需的药品,世界卫生组织基本药物行动委员会(WHO/DAP)加强与各国的合作,发展以基本药物为基础的国家药物政策并推动合理用药工作。1977年世界卫生组织(WHO)专家发表615号技术报告,确认编制基本药物目录的必要性,1980年组建的WHO/DAP在全球范围推广基本药物。我国在1982年首次颁布国家基本药物目录,含西药208种,1997年首次调整,含西药740种,并确定今后每年调整1次。

实践证明,当一个医生面对着数十种作用相似的药物时,选药将更加困难。如果有一个基本药物清单,可选药物的范围将大大缩小,从而为正确选药带来方便。由于WHO的基本药物入选标准<sup>[1]</sup>是:(1)大多数人医疗保健所需要并可以安全地使用的药物;(2)通过临床研究和广泛选择安全、有效、经济特性的药物,能以最小的代价获得最佳疗效;(3)质量稳定,即生物利用度稳定,在预定贮存条件下易于保存;(4)有2种以上药物符合以上条件,相互比较疗效、安全性、质量、价格、可供性,择优入选;(5)以药物经济学评价比较全疗效或达到一定目标的总费用,而不是比较药品的单价;(6)入选药品以单药为主,只有明确优点的复方才能入选;(7)首选专一性原则,即每种适应症通常只选1种首选药,必要时才入选第2种药。因此,WHO的基本药物目录(1995年第8版)只有295种药品和3种避孕器具,其中抗感染药仅39种,复方药品仅18种。显然,这样一个药物目录对于医生处方来说,无异于对号入座。当然,WHO的基本药物目录是适用于经济发展落后、药品供应困难的第三世界国家。我国是世界制药大国,改革开放后,国力日盛,完全有能力保证常用药品的供

应。所以,我国1998年修订的国家基本药物目录,共有西药740种。平均每一适应症入选品种3~4种。既控制了用药范围,又提供了选用药品的余地。据药物利用研究分析表明,综合性医院的临床常用药品不超过1000种;占药品消费额80%的是最畅销的100种左右药品。可以肯定,740种药品充分满足了日常用药的需要,而同时又为医生选药提供了方便。

## 3 医院如何贯彻基本药物政策

基本药物政策不仅是WHO的药品政策,也是全球每个国家的药品政策,这是因为基本药物政策不但与临床合理用药的要求相一致,而且与各国政府为控制卫生费用过度增长的努力相一致。医院是非盈利性经营实体,虽然它本身希望在经营活动中,对其投入和支出能得到更大的补偿,但是其非盈利性地位决定了其有义务和责任贯彻国家的基本药物政策,以谋取最大的社会效益。因此,医院应采取以下措施来确保贯彻国家基本药物政策。

### 3.1 发挥医院药事管理委员会的作用

根据国家卫生部颁布的《医院药剂管理办法》的规定,药事管理委员会是协调、指导医院合理用药和科学管理的常设机构,其主要任务是推荐医院用药,帮助制订药物的评价、遴选和治疗使用的专业政策和有关规定,传授药物知识,完善医务人员的有关药物使用的知识。因此,应发挥药事管理委员会的作用,积极宣传国家基本药物政策,使每个医务人员都能了解基本药物的重要意义。其次,在医药代表推销其药品时,应将相应的基本药物作为参照标准,进行对比和评价,然后再决定能否进入本院使用。

### 3.2 编制医院处方集

由于各医院具有不同的医疗技术水平,也具有不同的医疗特色和专长,因此,各医院在使用药品的种类和品种上存在较大的差别。显然,千篇一律地要求使用统一的国家基本药物,并不符合基本药物政策的初衷。相反,各医院应依据国家基本药物目录,结合自己的医疗特色和专长的需要,编制适合本院的处方集。一般来说,凡国家基本药物目录收录的品种应优

# 加强麻醉药品专用卡管理的几点做法

李三群<sup>1</sup>, 尹芳秋<sup>2</sup>(1. 解放军 254 医院, 天津 300142; 2. 解放军 51002 部队卫生处, 石家庄 050081)

**摘要:** 本文概述了我院执行《关于癌症病人申领麻醉药品专用卡》规定的| 些具体做法和体会, 供临床保障癌症患者用药需求及防止滥用、流失等作参考。

**关键词:** 麻醉药品; 麻醉药品专用卡; 管理

**中图分类号:** R954      **文献标识码:** C      **文章编号:** 1006- 0111(2000)03- 0179- 02

为切实贯彻落实国家卫生部、总后卫生部《关于癌症病人申领麻醉药品专用卡》的规定, 提高晚期癌症病人的生活质量。合理使用, 严格管理是不可缺少的重要措施。现实生活中, 相当一部分晚期癌症患者不能留院, 而只能在家接受镇痛姑息治疗。如何管理好麻醉药品专用卡, 使麻醉药品真正用到患者身上, 防止麻醉药品丢失, 堵塞使用中的漏洞。四年来, 在这方面我们医院加大了管理力度, 严密控制, 严格管理, 收到了较好的效果。

## 1 具体做法

**1.1 明确分工** 麻醉药品专用卡由医务处指定专人负责审核填发、登记。药剂科负责验卡发药、登记。

**1.2 确立对象** 凡在我院接受门诊、住院治疗的癌症患者, 并且确诊为晚期癌症患者, 确需镇痛及长期使用的患者。

**1.3 办理手续** 晚期癌症患者凭医院诊断证明或出院证, 携带本人身份证、户口本, 军队患者持军官证、士兵证、文职干部证、离退休干部证到医务部门申请办理《麻醉药品专用卡》。专职人员必须认真审核病人的有关材料, 待确认后, 填写专用卡, 加盖医务处公章, 登记。机关办理完毕后到药剂科办理麻醉药品供应手续, 并加盖药剂科业务公章, 登记, 手续齐全后方可生效。

**1.4 设定内容** 麻醉药品专用卡分为 4 个部分, 即患者的基本情况, 有持卡人姓名、性别、年龄、工作单位、家庭住址、身份证号; 患者的疾病诊断, 有诊断、诊断医院, 经治医师、住院号、诊断证明号; 发卡与供应部分有发卡单位、供应单位、供应品种等; 使用情况部分有使用起止时间及用药登记(具体见表 1)。

**1.5 取药方法** 患者凭专用卡和身份证挂号、

先选用, 具有特色和专长治疗方面所需的药品可以适当多些, 其他方面需要的药品可适当少些, 这样编制的医院处方集将更符合医院的实际情况, 从而发挥更好的作用。

## 3.3 开展药物情报研究和学术交流

实践证明, 人们对药物的正确认识需要有一个相当长的过程。一个新药尽管经过了数年的临床前研究和临床研究, 但是, 仍不能保证其就是一个非常理想和可靠的治疗药物。实际上确实有不少药物在上市后才被人们真正认识, 有的不得不撤出了市场。例如, 氟苯丙胺是作为一种减肥药上市的, 但不久发现该药会产生肺循环高血压, 引起心脏病而撤出市场。所以,

在这个意义上, 可以说, 药物情报不仅包含有许多新的信息和资料, 而且包含有许多变化的信息和资料, 必须通过对药物情报的研究和分析, 正确的评价每一个药物, 从而提高合理用药的水平。

## 参考文献:

- [1] 唐镜波, 合理用药国际趋势分析[J]. 中国药房, 1998; 9(6): 243.
- [2] Michael L. Burstall, et al. Pricing and reimbursement regulation in Europe: an update on the industry perspective[J]. Drug information Journal, 1997, 33: 669.
- [3] 全军药学专业委员会. 怎样用药才能安全、有效、经济[M]. 北京: 人民军医出版社, 1999. 1~ 3.

收稿日期: 1999- 10- 06