

113 299.00 元, 占抗菌药物消耗总金额的 69.63%。注射剂药物消耗金额为 485 567.40 元, 占抗菌药物消耗总金额的 30.37%。

鉴于门诊病人的流动性较大, 不易肌肉注射和静脉注射, 所以大部分病人都采用口服给药。主要口服抗菌药物的使用情况见表 2。

表 2 主要口服抗菌药物的应用排序

药品名称	DDD 值 (g/d)	用药总量 (g)	DDDs	DDDs 排序	消耗金额 (元)	金额排序	日均药费 (元)
罗红霉素	0.3	12 366	41 220	1	306 876.4	1	7.44
阿莫西林	1.5	28 686	19 124	2	138 016.29	3	6.69
头孢羟氨苄	1.5	21 918	14 612	3	240 070.85	2	16.43
异烟肼	0.3	4 188.4	13 961	4	1 007.65	10	0.07
甲硝唑	1.2	16 690.8	13 909	5	7 725.14	9	0.56
利福平	0.45	4 347.75	9 661	6	9 031.58	7	0.93
氟哌酸	0.6	5 558.4	9 264	7	8 891.78	8	0.96
吡哌酸	1.5	13 834	9 222	8	9 847.87	6	1.07
克拉霉素	0.5	2 538.75	5 677.5	9	117 172.43	5	23.08
伊曲康唑	0.2	1 000.4	5 002	10	120 971.68	4	24.18

表 2 显示罗红霉素的消耗金额和 DDDs 排序均居第 1, 日均药费 7.44 元。

#### 4 讨论

从上述调查结果中, 显示了抗菌药物的品种逐渐增多, 这就为临床抗菌药物的选用提供了更多的参考。表 1 中显示: 大环内酯类药物已成为目前门诊的主要抗菌药物, 占抗菌药物的 34.66%, 这与该类药中口服剂型较多、使用方便有关。

由表 2 可以看出, 一些新的价格高的药品消耗金额和 DDDs 较大, 这与一些患者一味地认为价格高的、品种新颖的、进口的就一定是好药有关。目

前, 随着抗菌药物在临床上的广泛使用, 部分患者会根据自己所掌握的一些临床知识自行购买抗菌药, 这就会造成药物的不合理使用, 特别是滥用的现象增多, 同时导致不良反应, 耐药菌株日益增加, 以及二重感染的发生率上升, 导致抗菌药物在临床治疗上的失败。针对这些现象的出现, 这就要求我们在未明确诊断前不应随意使用抗菌药而根据临床和细菌学的正确诊断, 严格按照适应证有针对性的选用抗菌药, 最大程度地发挥抗菌药物的治疗作用, 减少毒副反应的发生。

收稿日期: 2002- 01- 21

### • 读者 • 编者 • 作者 •

## 对复方苯酚溶液含量规定的商榷

辛小宽, 李月梅, 杨红敏(解放军第 155 医院, 开封 475003)

中图分类号: R944.1 文献标识码: D 文章编号: 1006- 0111(2002) 03- 0135- 01

复方苯酚溶液为《中国人民解放军医疗单位制剂规范》下简称《军队制剂规范》收载品种, 其处方<sup>[1]</sup>为液化苯酚 25ml, 硼砂 15g, 甲醛溶液 25ml, 蒸馏水加至 1 000ml。其含量规定含苯酚应为 2.48% ~ 2.63% (g • ml<sup>-1</sup>), 也就是说其含苯酚标示量为 2.55% (g • ml<sup>-1</sup>)。

实际工作中按上述处方进行配制, 很难制出 2.55% 的合格品, 因为液化苯酚含苯酚不得少于 88% (g • ml<sup>-1</sup>) (军队制剂规范第 34 页), 就算液化苯酚含苯酚量达 100%, 按其处方也只能制出含苯酚理论量为 2.5% (g • ml<sup>-1</sup>) 的成品。

笔者认为《军队制剂规范》的这一规定有不妥之处, 根据有关规定<sup>[2]</sup>, 液化苯酚含苯酚为 90% (g/g), 相对密度为 1.065, 故本品的苯酚理论含量应为 2.5% × 90% × 1.065 = 2.40% (g • ml<sup>-1</sup>), 因此本品含苯酚建议应改为 2.33% ~ 2.74% (g • ml<sup>-1</sup>), 而不是 2.55%

#### 参考文献:

- [1] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 中国人民解放军医疗单位制剂规范[S]. 北京: 人民军医出版社, 1993: 29
- [2] 卫生部药政局. 中国医院制剂规范[S]. 第 2 版. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 23

收稿日期: 2001- 11- 23