

3.1 独立核算为制剂室提供了自我完善、自我发展途径。一个医院尤其军队医院医疗经费有限,科室多,分摊至药剂科也有限,所以很多医院药剂科尤其制剂室都存在设备简陋问题。通过独立核算,调动积极性,多创收,从中提留一部分以增添必要设备是可行的。

3.2 独立核算有利于调动积极性。过去统得过严,结果大家主动性、创造性难以发挥。独立核算使制剂室干部人人动脑筋、发挥各自聪明才智,不仅很快解决临床输液,而

且开发了新品种、多创效益。以往制剂效益不佳、又不出成果,干部不愿来,工人由于工资待遇低,留不住。独立核算后,出现了新气象,干部不愿离开,别的室的干部要求到制剂室工作,工人稳定,还争着进制剂室上班。

3.3 独立核算只有立足临床,开发新品种才有活力。只有配合临床,为临床服务,工作才得到临床支持、配合。三年来我们始终坚持这样做,取得较好社会效益和经济效益,使独立核算工作不断注入新的生机。

## 药师下临床的工作及体会

华东医院临床药理室(上海 200040)

宋钟娟

随着医学科学的发展和边缘科学的互相渗透。医院药房由传统的配方、制剂形式向医药结合形式发展,临床药学工作的开展已是现代化医院的重要标志之一。临床药学的主要任务就是运用临床药学知识协助临床合理用药。其主要方式就是药师深入临床第一线,配合临床以达到合理用药的目的,这也是现代医院药学事业发展的必然趋势。根据我院情况,浅谈药师下临床的体会。

### 一、组织形式

根据我院实际情况,成立了院长直接领导、医务科组织、由临床医师和药师共同参加的临床药理室。以改变药剂人员缺乏医学基础及临床实践,临床医师偏重医学的局面,互相取长补短,共同协作,开展临床药学工作。

### 二、药师下临床的方式

临床药学的开展,是医药结合的标志。近几年来我们有步骤、有计划地下临床,把工作由浅入深地开展起来。开始时我们全部人员定点在内科的一个病区。参加查房、会诊、病例讨论、监测药物不良反应,进行用药调

查分析,协助临床合理用药,同时兼顾其它科室。随着工作的不断展开,临床需求增加,我们从一个点铺成一个面,一个药师负责一个病区。对于重点或重危病人我们集中讨论制定合理用药方案。经过一段时间的工作,临床科室对临床药学工作有了进一步的认识,得到临床的肯定和欢迎,增强了我们工作的信心和毅力,我们的工作范围也从内科扩展到神经科、妇产科。由于人员不够,还不能进入每个科室,但只要其它科室需要,我们就及时深入临床、了解情况讨论病史、处理病人的用药问题。

### 三、药师深入临床开展临床药学的三项工作

#### (一)临床工作

为了能够立足于临床更好地开展临床药学工作,我们利用一切机会听专家教授讲座、跟随主任医师查房、参加临床教学实践、逐步充实我们的医学知识。同时也将我们所掌握的药学知识以讲座黑板报、药讯等各种形式传输给临床,让临床医师了解药代动力学知

识, 正确合理选用药物。深入临床, 介绍新药知识, 利用现有的设备条件和技术力量开展了心律平、氨茶碱和一些抗生素的血药浓度测定。庆大霉素是一个有效的抗生素, 但其毒副作用大, 临床上不敢用于老年病人。在血药浓度监测下, 根据病人肾功能情况, 制订了个体化的给药方案, 使廉价的庆大霉素在治疗上获得了满意效果。由于我们的设备有限, 为了临床需要有些药物测定标本我们送到外院去做, 并将测定数据解释给临床, 作为用药依据。

血药浓度测定, 提高了诊断治疗的正确性。有个肝硬化病人因抽搐在神经科治疗, 给予苯妥英钠口服治疗, 继后引起昏迷, 转入内科, 临床医师认为是肝昏迷, 临床药师认为是苯妥英钠中毒。血药浓度测定结果证实为苯妥英钠中毒, 改变了临床医师的初始诊断结论。

## (二) 情报资料工作

1. 沟通医药信息 广泛收集国内外各类药理学资料, 协助临床进行资料查询和用药咨询。根据临床各科的需要, 每月刊出一期药讯, 介绍新药、老药新用、相互作用、不良反应、合理使用药物的剂量方法以及国内外药物的最新动态。及时收集临床信息, 以各种形式反馈于临床。如垂体后叶素静滴治疗上消化道出血、持续3d后出现急性脑水肿、肺水肿, 经分析将新药的理化性质, 药理作用、药代动力学资料介绍给临床, 提供药品的信息, 总结药物在临床上的疗效。

2. 监测药物不良反应 我院采用自发呈报和集中监察二大系统进行药物不良反应的监测, 成立药物不良反应评估小组, 集中对重大、罕见的药物不良反应进行分析评估, 探讨不良反应评估方法和信息反馈, 并向卫生部药物不良反应监测中心呈报不良反应报告表。根据我院老年病人多的特点, 完成了老年人药物不良反应易发因素及用药规律探讨的上海市卫生局科学技术研究课题。

3. 参与诊疗和药物教育 和医生合作,

参加病房查房、死亡和疑难病例的讨论和重症病例会诊、跟踪病人病情, 对病人用药个体化方案设计、对治疗药物使用和剂量提出建议, 当临床医师的用药参谋。对病人进行药物教育。有些病人听取药品广告, 盲目要求用药。我们耐心向病人解释药物的二重性, 既有药物的疗效, 也有药物的不良反应, 根据病人的生理、病理特点, 正确指导病人使用合适的药物。

## (三) 实验室工作

临床药学的宗旨是合理用药, 血药浓度的监测是必要讨论, 怀疑与静滴垂体后叶素有关。信息反馈后引起临床重视, 以后出现类似的情况经及时处理都迅速纠正。做好信息反馈是一项面广而费时的工作, 需将药理知识和临床情况结合起来, 需查阅大量的文献资料, 做到药物咨询有问必答。我们刚添置了计算机, 并将现有收集到的各种药物不良反应贮存起来, 随时准备为临床提供所需资料, 并打算建立计算机临床用药监护网络, 这将有利于今后工作的开展。

## 四、开展临床药学工作的体会

1. 开展临床药学工作要得到院领导 的理解、支持和领导, 使工作展开有组织保证, 才能使临床药学工作走上正规化道路。

2. 临床药学工作需要临床医师、药师、护师共同参加取长补短, 并要有学术权威人士参加, 以调节各方面工作参加临床学术讨论, 传授理论知识。

3. 开展临床药学工作, 需要有一定仪器设备。

为了提高临床药物疗效, 减少毒副作用, 必须开展药物监测工作。相应的仪器设备和场所是必需的, 可因陋就简地开展一些工作, 在提高社会效益的同时, 增加一些经济收益来改善和增添一些新设备, 为临床提供准确的信息。

4. 人员的再培养 目前我国从事临床药学工作的人员大多缺乏临床医学基础和实践经验, 故药剂人员医学知识的再教育是必要

的,否则难以胜任和开展工作。临床药理学发展很快,药师需要积极参加学术活动,了解药理学发展动态,得到知识更新,还应尽快掌握现代化的仪器和先进的实践手段,提高医院药理学技术水平。

#### 4. 建立计算机临床用药网络。

将药物资料根据不同类别分档贮存,包括药代动力学相互作用,建立药物不良反应

贮存库,贮存病人用药史,不良反应的临床表现,实验室结果,合并用药等情况,以便进行系统分析,提供临床所需的各种资料。

以上是根据我院实际情况开展的一些工作,只是进一步开展临床药理学工作的尝试,还需要不断完善深入,提高整个医院的治疗水平。

## 药名混乱存在的问题与规范化管理

浙江省人民医院(杭州 310014) 方顺干

目前全国尚缺乏一部科学、系统、广泛的代表国家标准的药名词汇,我国药典的药物命名,在每版编辑时,对命名原则也几度修改,直到1985版药典才提及世界卫生组织(WHO)拟定的药品通用名称(INN),1990年版药典得到了较全面地执行。作为多年从事医院药房工作的药剂工作者,深感药名混乱所带来的不良影响。作者认为主要存在下面几个问题。

### 一、异种药物同药名,易引起药物配方的错发

我们曾发现浙江临海制药厂生产的一批磺胺类药物磺胺二甲嘧啶混悬液(批号831109),在瓶盖上附记别名为“大力克”,而浙江省医药公司编的《实用药物手册》第64页记载磺胺嘧啶混悬液的别名也为“大力克”。曾引起了两种不同药物混用的情况,造成医、药人员的混乱局面。两药虽同属磺胺类药物,抗菌谱也相似,但磺胺嘧啶血浆半衰期为13—18h,而磺胺二甲嘧啶血浆半衰期只有7h<sup>[1]</sup>,两者混用,会使病患者减低疗效或产生毒性作用,特别是幼儿用药更是危险。

又如抗焦虑药去甲羟安定(Oxazepam),其中有别名称“舒宁”,而止吐、抗焦

虑药舒必利也收载别名为“舒宁”,两者作用、性质不同,极易引起混淆而产生不良后果<sup>[2]</sup>。非甾醇类消炎镇痛药氯灭酸(Chlofenamic Acid)有别名称“抗炎灵”,而有些书籍将中药穿心莲的别名也称“抗炎灵片”,两者均为片剂,前者抗风湿,后者为抗菌药物,作用、用途和剂量完全不同<sup>[3]</sup>。因此,药名之间的重复,应引起药学界的重视,防止本可避免的差错事故的发生。

### 二、同品种而药名不同,易引起药名之间的混乱

我们在日常配方中常感到,同品种而药名不同,不仅给供销,也给医药护理和划价收费人员带来很多麻烦。例,日本进口的法可灵(Phacolin)眼药水,国产同品种竟有五个以上别名,即治障宁,消白灵,白可明,睛可明,晶明等,配方时由于产品的厂家,批号不同,药名也各异,患者认为处方上药名与标签上药名不同而发生口角的情况时有发生。如果全国统一按国际通用药名确定,就可避免类似药名混乱的局面。

### 三、暗示性商品名

在药品应用于与暗示性疾病无关时,易引起病人怀疑,甚至拒绝用药。例如,甲硝唑