

疹的消退而消失,但 2 例固定型药疹病情反复达 3mo。

典型病例:男,5a,因全身皮疹 2d 入院。患儿 4d 前因“感冒”,po 扑热息痛片 0.3, tid, 服药 2d 后诉全身皮肤烧灼样疼痛,伴散在性红疹、瘙痒,继之面、颈、躯干、会阴部皮肤发红、起水疱、破溃,外院治疗 2d 无效。查体:T38.6℃,痛苦面容,全身皮肤潮红,密集针尖大红疹,间有黄豆大白色水疱,部分疱壁破溃,基底潮红、糜烂、渗液,口周皮肤皲裂呈鱼鳞状,腋、会阴、阴囊等皱褶部位糜烂大量渗液,部分呈片状剥脱。血象:WBC $16.7 \times 10^9/L$ ,N 0.76。诊断:剥脱性皮炎。给予补液,po 扑尔敏、VitC、头孢菌素抗感染,地塞米松 15mg/d,0.1% 新洁尔灭溶液外敷,住空调病房局部暴露疗法,5d 后体温下降、血象正常,皮肤破溃处渐结痂脱落,继之全身脱屑,治疗 10d 治愈出院。

### 3 讨论

3.1 小儿药疹临床上常见,经适当治疗均能在短期内治愈,因此早期诊断是关键。其诊断主要依靠病史,尤其是用药史对诊断有很大价值。从本组资料中可以看出,小儿药疹以麻疹型、荨麻疹型最常见,但由于一种药物可引起不同型药疹,而不同药物也可引起相同形态的药疹,因

此,临床上单从皮疹形态上分辨是何种药疹比较困难,同时也很难判别出什么药一定会引起什么药疹。但固定型药疹仍以磺胺类药物引起者为多见,与文献报道相符<sup>[1,2]</sup>。

3.2 药疹潜伏期的长短,与是否为首次用药有关。一般再次接触药物者较短,半数在 24h 以内,最短者仅 5min,而初次用药者则较长,仅 2 例在 24h 内发病,最长 1 例达 19d。因此询问病史时不仅需要仔细了解近 1wk 的用药史,还需追问半个月内的用药史,以免漏诊致敏药物,并在以后的治疗中再次使用该药物而致病情加重,造成严重后果<sup>[1]</sup>。同时过敏体质者慎用易过敏药物,必需使用时,应注意观察,做到早期发现并及时治疗,以免给病人带来不必要的痛苦。

3.3 对重症药疹或剥脱性皮炎的治疗,激素对控制病情发展有重要作用,应早期应用,且剂量要足,并适当选用抗生素及支持疗法,有条件时可采用空调病房,利于调节室内温度和使用暴露疗法。

### 参考文献:

- [1] 阮黎明,沈奇范.药疹 43 例分析[J].中级医刊,1996,31(10):43.
- [2] 陈毅明.药疹 46 例临床分析[J].中国急救医学,1999,19(3):183.

收稿日期:1999-09-01

## 目前医院实施药学保健的几点设想

秦庆寅<sup>1</sup>,潘刚<sup>2</sup>(1.电子工业部 418 医院,凯里 556000;2.贵州省黔东南州卫校,凯里 556000)

摘要:药学保健(Pharmaceutical Care)是医院药学发展中的一个崭新模式,是 21 世纪医院药学发展的新方向。本文根据国内医院的实际情况,提出目前医院实施药学保健若干设想,供同仁参考。

关键词:药学保健;设想;药学服务模式

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2000)02-0107-02

1990 年,Hepler 和 Strand 提出了药学保健(Pharmaceutical Care 以下简称 PC),是药师以全新方式为患者提供与药物治疗相关的优质服务,其目的是为了达到改善患者生活(生命)质量,PC 使药师注意力集中在病人身上,并由药品提供者转变为病人的保健提供者。1993 年

美国医院药师协会(ASHP)还为不同规模的医疗单位实施 PC 制订详细的计划,从实施的结果来看,推行 PC 的收获大于付出<sup>[1]</sup>。因此,我们认为各医院可根据自身情况,积极推行 PC,努力提高用药水平,使患者能获得高质量的临床药学服务,为此我们提出以下设想供探讨。

## 1 人员培训

由于实施 PC 对药师提出了较高的要求, 药师不仅要有渊博的药学知识, 能够回答病人与医师的用药咨询, 还必须具备一定的临床知识, 以观察病情及鉴别疾病症状与药物不良反应症状。因此在实施中, 有必要对药师进行系统的培训, 并进行考核, 方可成为临床药师。首先我们认为应根据医院特点, 设立病区药师, 每一个病区的药师通过与该区区的医师、护师一起参与制订诊疗方案及查房等, 逐渐获取所需医学知识并查阅病历, 参与用药决策, 引导药物治疗。其次是派出能力较强的药师外出进修学习。

## 2 建立评价指标

PC 的重点是实施防治的目标和结果, 因此对 PC 的实施应有一个客观、合理的评价指标。我们认为可以以药疗效果、药物治疗的费用、不良反应发生的情况、治疗的时间等综合作为评价指标, 并与护师合作, 建立通报制度, 使药师能随时获得患者用药后的信息, 并根据这些信息不断改进药物治疗方法, 让患者获得最好的药疗服务。

## 3 建立分级服务模式

由于医院病人多, 药师少的现状, 可建立分级服务模式。如建立重点病区、一般病区, 从而使 PC 服务更具有针对性, 更能提高工作效率, 同时对一些特殊病人提供特殊 PC 服务, 如疑难症患者, 要求特殊 PC 服务的患者, 并酌收服务费。

## 4 药房的管理

由于实施 PC, 因此药房的管理相应也有一些调整, 首先应完善临床药理学室, 走出实验室面向临床, 解决临床实际用药问题, 该室应定期从各病区药师收集药历, 并进行统计和分析, 同时对各病区的药师工作质量进行考核, 并将结果汇总, 向药房主任及主管院长汇报情况, 使得医院领导能从宏观上把握 PC 的实施, 并由此而能更多地获得领导的支持, 并对 PC 的开展制订发展计划。

## 5 临床药师专科化

人的精力, 时间是有限的, 不可能面面俱到, 临床药师有必要象临床医师一样擅长一定的专科, 特别熟悉该专科的病情和用药, 各个病区有相对固定的病区药师, 掌握患者的病情和用药史是开展 PC 工作的必要前提。

## 6 加强与医师的沟通

病区药师应与临床医师有定期会诊制度。医师诊断病情后, 在明确用药指征的前提下医师与病区药师一起制订用药方案, 药师根据自己对药物知识的了解, 阐述药物应用方案制订的依据, 并参考医师的临床经验, 从而制订出较为合理的用药方案, 并对用药方案中可能出现的问题一起商讨对策, 从而使患者能获最优质的药学服务。

## 7 加强对患者的用药知识教育, 提高患者用药的依从性

7.1 患者由于缺乏必要的医药知识而可能引起疾病的复发或加重, 而使二次治疗变得较为困难, 因此加强对患者的用药知识教育, 显得尤为重要。为此, 药师要经常下病房, 与患者直接沟通, 并可根据病区用药的特点, 有针对性地编写一些用药知识的材料, 分发给患者, 并倾听患者对 PC 实施的要求, 从而更好地改进工作。

7.2 门诊病人有其特殊性, 因此 PC 在实施时, 更应注意对门诊病人用药知识的教育。包括设计更适宜的药袋以利于更多的提供用药指导信息, 提供必要的合理用药简介印刷品, 对患者说明用药方法与注意事项等, 如有必要与病人经常保持联系, 以提供更为具体的用药指导信息。

## 8 建立信息网络

由于临床药学的不断发展, 新的技术与方法, 临床新药的不断涌现, 使得 PC 的开展必须架构在一个信息网络上, 才能跟上时代的发展, 因此各医院应根据自己的实际情况, 建设临床药学的信息网络, 使医、护、患及药师均可通过网络获取所需的药物信息, 如新药信息、老药新用及药品合理使用的知识, 药物的相互作用、毒副反应、配伍禁忌等。并可通过网络收集、评价、鉴别患者用药的资料信息等。

## 9 加强协作与投入

由于中小医院开展临床药学的局限,因此加强与其他医疗单位的协作,可以起到取长补短的作用,并通过经验交流,从而也对药师起到了培训的效果。同时临床药学的开展也需要经费的投入,一方面 PC 在开展时通过酌收服务费的办法获得部份经费,但更需要医院从长远

发展的角度,每年拨给一定的经费,用于提高临床药学服务的设备水平和人员培训,以不断提高服务质量。

致谢:本稿承蒙成都军区总医院药局曾仁杰主任审阅,特此致谢。

收稿日期:1999-10-06

## 关于药品外包装说明中存在的问题与建议

李先征, 田洪霞 (山东省巨野县人民医院, 巨野 274900)

关键词: 外包装; 问题; 建议

中图分类号: R954 文献标识码: C 文章编号: 1006-0111(2000)02-0109-01

药品外包装中的说明内容,主要包括药品的名称、规格、批准文号、注册商标及药品的作用与用途、用法用量、生产批号等。医药工作人员及患者,往往依照药品的外包装说明加以应用,但笔者近年来发现,某些药品的包装说明存在问题甚多,给医药人员及患者造成很多误解和麻烦,现归纳总结如下。

### 1 存在的问题

**1.1 用药剂量不一致** 不同厂家生产的同一药品,其用药剂量可相差 1 倍。如河南某药厂生产的竹林胺片,包装说明上显示每次 5mg,每日 1~2 次;而河南另一药厂生产的此药,包装说明却显示每次 10mg,每日 1~2 次,这样给医生和患者造成用法用量无从可依。

**1.2 作用及用途不一致** 不同药厂生产的同一药品,其作用与用途说明不一致,如维生素 E 胶丸,大连某药厂生产的此药,“用于未成熟儿或脂肪吸收异常引起的维生素 E 缺乏症等。”而浙江某药厂生产的此药,“用于防治习惯性流产、不育症、进行性肌营养不良及牙周炎等。”两个厂家生产的同一药品,其包装说明相差很大,给患者造成许多误解。

**1.3 药品含量标示不清** 如某药厂生产的维生素 E 胶丸,其包装盒正面显示维生素 E 100mg/丸,而在其盒的背面却用很小的字体显

示,每丸含维生素 E 5mg,药品含量说明竟相差 20 倍。

**1.4 适应证术语不规范** 有些中成药制剂,不用中医传统术语,却用西医术语,如某中成药治疗消渴症,却写成治疗糖尿病。

**1.5 文字不规范** 按国家有关规定文字应使用简化字,而有些药品包装说明却使用繁体字。

**1.6 药品批号不规范** 有些药品的批号只标注在药品的说明书上或盒内,药品入库验收人员只有打开药品原封盒,方能查对药品的批号,而当药房调剂人员将已撕破药盒的药品发给患者时,患者又不乐意接受,从而造成很多麻烦。

**1.7 失效期标示不清** 有些药品的效期外包装上不显示,只打印在药品说明书上,若将说明书丢失,将使药品的效期无从查起。

### 2 建议

**2.1 建议有关药品生产审批部门,对药品包装上的说明严格把关,特别是同一药品不同厂家生产,其包装说明上的作用与用途,用法与用量等,力求做到统一准确,以利于临床医生和患者的使用。**

**2.2 建议药品生产厂家,在药品的外包装上,将药品的含量、批号、失效期等打印清楚,以便医生、药剂人员及患者阅读使用。**

收稿日期:1999-11-04