

• 计算机应用 •

药物处方计算机审查系统使用体会

梁蓉梅, 蒋 燕 (成都军区总医院药学部, 成都 610085)

关键词: 药物处方计算机审查系统; 使用; 体会

中图分类号: R95

文献标识码: C

文章编号: 1006-0111(2000)03-0183-02

药物处方计算机审查系统是美国 First DataBank Inc. 拥有的英文软件 Drug Therapy Screening System (简称 DTSS) 的中文版。由四川美康软件公司 1998 年底从美国引进, 在中国国家药典委员会监制下开发、汉化而成。该软件主要用于审查处方药物与非处方药物的相互作用、不良反应, 达到临床安全、合理、经济、有效用药的目的。此软件在我院通过六个多月的试用, 虽然具有一些不足之处, 但是, 在医院开展临床药学服务, 为患者提供用药咨询, 指导临床医生合理用药方面具有重要的指导意义。

DTSS 软件系统于 1999 年 7 月下旬引进我院, 它主要提供以下信息: 药物与药物及药物与食物之间的相互作用; 相互作用发生的快慢、严重程度、文献资料的确证水平; 相互作用发生的结果、机理、处理意见、相关讨论及文献来源, 每种药物可能会发生的不良反应等。

对于此审查软件, 我们最初的想法是将其运用于门诊药房, 在病人取药之前审查处方, 对可能会发生相互作用的药物建议医生及时更改。但是, 由于门诊病人多, 路途较远, 他们中的大多数人急于取药, 没有更多的时间审查处方; 其次, 这也给患者和门诊药师增加了许多工作量。

但是, 门诊病人, 尤其是一些慢性疾病的患者及老年人病人, 他们的用药数量繁多且必须长期使用, 如降压药, 抗心律失常药, 呼吸系统方面的药物等, 某些药物稍有不慎便可引起严重的不良反应及毒性。开展临床合理用药咨询已经势在必行, 通过 DTSS 审查系统, 我们为患

者提供了许多重要的用药信息: 长期使用的主药应尽量避免与哪些药物合用, 否则会出现哪些不良后果; 药物使用的方法, 如饭前服还是饭

后服等。消除了患者心中长期存在的许多疑问, 避免了药物相互作用的发生。

住院部的病人, 用药情况更加复杂, 有时可能会同服几十种药物, 相互作用发生的几率更高。但是, 中心摆药室反映的用药信息仅仅是病人一天的用量, 不能掌握其长期治疗情况。到临床科室采集处方具有一些弊端: 干扰医护人员的正常工作; 医嘱下达以后采集的处方中的药物, 患者多数已经用上, 再审查, 已无实际意义。因此, 只有等 DTSS 审查系统广泛普及到各个临床科室, 才有可能在临床医生下医嘱之前对欲给的药物进行审查, 若有药物间的相互作用, 可及时更改处方; 若有食物与药物的相互作用, 可告知病人具体的服药方法, 最终达到合理、有效治疗疾病的目的。

由于 DTSS 仅仅处于试用阶段, 还不能在临床上广泛使用。我们决定通过回顾性调查研究, 总结一些用药经验, 为临床医生提供用药依据。

我们从全院 3 个月的出院病历中随机抽取 4 个科室 (泌尿外科、泌尿内科、呼吸内科、心胸外科) 的病历, 由资深临床医生和临床药师共同审定, 认为病历病情描述清楚, 用药符合基本原则, 确认为有效样本, 共 305 份, 538 个组方。其中男 194 例, 女 110 例; 年龄 12~85a, 平均 58a; 住院天数 7d~34d, 平均 17.6d, 用药品种数 2~24 种, 平均 6.5 种。应用 DTSS, 对病人在住院过程中的不同阶段一天内所使用的药物进行审查。结果表明: 药物间相互作用发生率 17.84%; 药物与食物相互作用发生率 30.11% (均指占处方总数百分率)。药物总类数越多, 相互作用发生的几率越高。此结果表明, 医生在临床合理用药方面仍存在一定的问

DTSS 软件系统除了进行药物合理应用咨询, 指导医生做出合理用药决定外, 对于药师及医生自身来说还是一种重要的学习、参考工具。首先, 它查询速度快, 操作方便, 可以使用 3 种输入法(拼音、汉字、英文), 适合个人需求。其次, 它提供了科学、权威、深入、全面的用药信息; 对药物相互作用及不良反应发生的机理做了详尽的阐述, 可以扩大药师及医生的知识面, 增加知识储备。并且, DTSS 定期升级, 对信息进行增加和修订, 以反映药学研究的最新成果。

但在, 在使用 DTSS 过程中也发现了它的不足之处。首先, 它的查询目录中药品名称比较混乱, 有时必须用商品名才能查到, 有时又必须使用非专利名, 没有一个统一的名称, 并且, 它的某些内容亦有错误之处, 如: 速尿的非专利名为呋喃苯胺酸, 但 DTSS 中则为呋喃唑酮。其次, 它的硬件要求较高, 必须为 586 型微机

32MB 以上的内存, 很难在中、小医院普及。此外, 此软件系统不能审查中成药, 某些常用的西药品种亦未收入, 如: 阿昔洛韦、山莨菪碱等。

虽然, DTSS 包含的信息可以协助医生、药师和其他专业医疗人员处理在药物治疗中遇到的问题, 但仅作为一种辅助工具使用, 并不能代替医疗专业人员在临床工作中做出治疗判断和决定。因为, 疾病的临床表现复杂多变, 不能因为可能会出现药物相互作用而否认它的临床治疗价值, 只有与临床实际相结合, 权衡其利弊, 方能做出正确的判断, 达到最佳的治疗效果。

总之, 此软件系统无论对于医生还是药师, 均具有一定的指导作用, 尤其对于社会药房的非处方药物审查更具意义。我们相信, 不久的将来它会逐渐普及到各个医疗单位, 成为临床合理用药的有效工具。

收稿日期: 2000- 01- 03

• 药物不良反应 •

盐酸氟桂利嗪胶囊致哮喘 1 例

李翠静, 李惠芸(威海市文登中心医院, 文登 264400)

关键词: 盐酸氟桂利嗪; 哮喘

中国分类号: R972⁺. 9

文献标识码: D

文章编号: 1006- 0111(2000)03- 0184- 01

1 临床资料

患者, 女, 42a, 因眩晕, 恶心、呕吐 2d 于 1998 年 9 月 2 日入院。入院诊断: 美尼尔综合征。平素体健, 无心脏病、呼吸系统疾病史。入院后给予盐酸氟桂利嗪胶囊 10mg, qd, po, 10% 葡萄糖 500ml, 山莨菪碱注射液 10mg, 复方丹参注射液 16ml, 维生素 B6 200mg iv gtt。服用盐酸氟桂利嗪胶囊 10mg 约 20min, 病人出现恶心、呕吐, 继之胸闷, 憋气, 呼气性呼吸困难。查体: 患者口唇紫绀, 张口呼吸。R32 次/min, P109 次/min, BP18/10KPa。双肺满布哮鸣音, 心脏无杂音。床边 ECG 示窦性心动过速。立即给予吸氧, iv 25% 葡萄糖 20ml, 地塞米松 10mg, 氨茶碱 0. 25g, 约 1h 逐渐好转, 第 2d 晚 7 点服用氟桂利嗪(正大青春宝药业有限公司, 批号 9905002)

10mg, 约 20min 又出现上述情况, 经同样处理后, 病情好转, 哮喘消失。第 3d 停药氟桂利嗪, 继续常规治疗, 未再出现哮喘发作, 住院 6d, 病人治愈出院。

2 讨论

盐酸氟桂利嗪胶囊是一种具有选择性的钙通道阻滞剂。本品对心脏收缩和传导无影响。临床上用于治疗眩晕等症。不良反应有恶心、胃痛、疲惫和锥体外系症状。导致哮喘尚未见报道。本病例两次服药约 20min 发病, 停药氟桂利嗪后, 未再出现哮喘发作。由此可见该病例哮喘发作系氟桂利嗪所致。氟桂利嗪引起哮喘可能与病人过敏体质、气道反应性过度增高有关。

收稿日期: 2000- 01- 03