

• 药事管理 •

西藏高原地区合理用药的现状及其思考

张科明¹, 任雨笙², 彭顺舟¹ (1. 解放军第 41 医院, 山南 856100; 2. 第二军医大学长征医院, 上海 200003)

摘要: 合理用药是目前药学发展的重要趋势。本文对西藏地区部分医疗单位的合理用药的现状进行分析并提出几点思考意见。

关键词: 高原; 合理用药; 现状; 分析

中图分类号: R969.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-0111(2001)02-0120-02

近年来,随着医药学的迅速发展,合理用药已成为临床用药的重大学术课题。对广大用药患者来说,合理用药安全、有效、经济三要素缺一不可^[1]。在医疗水平不断提高及新药种类不断增加的今天,临床上并用两种或两种以上药物防治疾病的情况日益普遍。合理的联合用药是为了增强疗效,减少副作用,是有益的。但是,药物的相互作用往往是错综复杂。在对疾病的诊断不明确,药物的性质、体内代谢过程及配伍禁忌不太了解的情况下盲目用药,容易造成药物的滥用,增加药物的毒副作用,诱发药源性疾病。近年来,我国合理用药水平呈现停滞,甚至下降趋势。而药源性疾病的发病率呈逐年上升的趋势^[2]。如我国因氨基糖苷类抗生素的广泛使用而导致的聋哑儿童已从 50 年代的 10% 上升为目前的 50% 左右。在我国每年近 6000 万住院病人中至少有近 300 万是与药品不良反应有关,其住院病人的药源性疾病发生率在 1% 左右,而发达国家可达 4% 左右^[3]。为此,国家卫生部曾多次召开全国临床合理用药学术会议和全国性合理用药研讨讲座,对合理用药起到了推动和促进作用。我们对西藏地区部分医疗单位的合理用药的现状进行分析并提出几点思考意见。

1 西藏地区合理用药的现状

西藏地域辽阔,人口稀少,平均海拔 4500m,气候高寒干燥,环境相对封闭。耐药菌株少,病原菌对药物的敏感性高,与内地相比某些疾病的发生率低。西藏地区医疗单位的药品主要来源是国家或军队配发及捐赠的国家常用基本药物,新特药的使用相对较少。用药量较内地小,联合用药的品种也相对较少,因而使不合理用药的因素也较少。笔者对西藏地区部分地方及军队医院门诊用药进行了统计分析^[4],合并两种以上药物的处方占 24.91%,合并 3~5 种药品合用的处方占 69.3%,合并 6 种以上药品的处方占 6.1%,处方合理用药率达 97.66%,使用抗生素的处方占 20.37%。由调查统计而知,西

藏高原地区总的用药情况基本趋于合理,但也存在许多不合理因素,主要有以下七个方面:①抗生素、解热镇痛药、激素的滥用;②合并用药中的配伍禁忌;③用药剂量不合理;④老年人、小儿、孕妇用药不合理;⑤给药时间、途径或疗程不合理;⑥无任何临床意义的合并用药;⑦预防保健用药比例过大等。西藏高原地区经济相对落后,交通不便,加之信息滞后,常用基础药品用量较多,新特药用量相对较少,且一些医疗单位库存药品中,效期将至或效期已过的药品占有一定的比例。

2 不合理用药原因分析

2.1 对疾病的诊断不清,药品的盲目滥用 所谓“对症下药”就是对疾病要有明确的诊断。不对症下药往往造成药物的滥用并延误病程。譬如上呼吸道感染,在没有明确是细菌还是病毒感染的情况下就将抗生素、抗病毒药一齐用,有的甚至抗生素、激素、液体“两素一汤”一齐上,认为总有一种会奏效,这不仅容易造成耐药菌株的产生,而且也增加了药物的不良反应,同时也造成了卫生资源的浪费。不合理的堆积疗法,不但不能减轻疾病,反而促使病人机体防卫功能的下降,甚至诱发药源性疾病。

2.2 忽视病人的个体差异 个体差异包括病人的年龄、性别、遗传性、特异性(高敏性、耐药性、过敏性)、机体的生理、心理状态及地理和社会环境的差异等。由于对病人的个体差异缺少详细的了解,从而出现用药中的过敏反应,剂量过大或过小,药物对机体的毒副作用增加,使药物不能达到预期的治疗目的。例如,按常规剂量使用氨茶碱(300mg/d),对大多数患者无效,但也有不少患者发生中毒。又如老年患者由于肾血管硬化,肾血流下降,肾功能减退,根据其排泄方式(肾小球滤过率=153.2-0.96×年龄)可知,80a 以上的老人,肾小球滤过率可降至 60%~70% (ml·min⁻¹)。所以使用常规剂量的药物时易蓄积中毒,特别是对肾毒性大的药物。如磺胺类、氨基糖苷类等。

2.3 广告的误导致新特药盲目使用 随着医药科学

的迅猛发展,新特药的不断涌现,加之广告夸大其词的宣扬,使许多患者和医务人员不知所措。总认为药品越新越好。真正的新药从研制到上市需要经过一个漫长的过程,而其许多不良反应也要在使用中逐渐被认识。例如典型的“反应停”事件,因该药刚上市不熟悉其副作用,在前联邦德国仅短短 6 年间就引起 6 000- 8 000 名海豚肢畸形婴儿。又如某种新型抗呕吐和胃动力药,应用广泛。但近年报道可引起男性乳房发育、女性月经不调、泌乳、平衡失调、震颤、肌张力不全、四肢强直性痉挛、便血、哮喘、药疹、过敏反应、口干、疲乏、腰痛等多种不良反应,是许多药品说明书上没有的。而且有些所谓的新特药,许多只是在原来药品的基础上改头换面,其有效成分没有根本的差别,但其身价却倍增。这无疑导致卫生资源的浪费,根据有关资料统计,发达国家医疗收入中的药材消耗占 13%,我国占 60%,而我国医疗费标准 8 美元/(年·人),占世界的 59 位。因此,我们更应节约有限的卫生资源。

2.4 部分医生对药品的作用不清,职业道德差 在几千种上市药品中,许多药品都有几个商品名称,容易使人混淆,有的医生对药品复方制剂的成分不熟悉,有的对药品的作用、用途、用法、副作用了解不全面。例如有些处方里开了扑热息痛,又开布洛芬。既开了必理通,又开芬必得。既用静止期杀菌剂,又用抑菌剂。有的医生受经济利益的驱动,治疗药、营养药、保健药一齐上;中药、西药一齐上,开大处方,贵处方,搞堆积疗法。甚至在利益的驱动下,给患者使用过期药品。所谓“是药三分毒”,无论再好的药都有它的副作用。例如人参是著名的补品,但久用或量大时会出现腹胀、食欲不振、烦躁、失眠等。因此,药物在防治疾病的过程,需用则用,可用可不用的尽量不用。

3 促进合理用药的几点建议

临床诊断的失误,选药不当,剂量与疗程的不足,不恰当的联合用药及忽视药物的药理学因素对药效学的影响等,常常造成临床治疗的失败和药源性疾病的产生。为最大程度地发挥药物的治疗作用,降低药物对机体的毒副作用,减少细菌抗药性的产生,必须大力提倡合理用药^[3]。

3.1 正确的诊断是合理用药的基础 只有对疾病作出正确的诊断,用药才能有的放矢。根据临床的正确诊断,严格按照适应症选药。对无指征或指征不强而使用抗菌药的情况应尽力避免。如各种病毒性感染一般不宜用抗生素。对发热原因不明,在未明确诊断前不应随意使用抗生素,否则会延误正确诊断与治疗。

3.2 充分了解患者的生理、病理、免疫及个体差异以及高原环境对药物生物转化的影响 患者的个体差异可直接影响药物的作用,因此对不同的患者在使用药的品种、剂量、疗程等方面均应有所不同。在西藏高原缺氧环境下,药物在机体,特别是在肝脏的生物转化与内地低海拔地区有一定的差别。临床医师对药品的作用、用途、用法、用量、副作用、禁忌症等应有全面的了解,掌握药物的药动学特点,制订适当的给药方案和疗程,包括药物品种、给药途径、剂量、间隔时间及疗程等。如治疗细菌性脑膜炎的治疗,除选择致病菌敏感的抗生素外,还应注意该药能否通过血脑屏障。

3.3 掌握联合用药的指征,合理组织联合用药 加强综合性治疗措施,充分调动机体的抗病内因。

3.4 严格掌握预防用药的指征,杜绝不必要的预防用药 如以抗生素预防细菌感染,或对无指征的心力衰竭、休克、昏迷及外科无菌手术患者采用抗生素预防等。此类想以抗生素防止细菌感染的措施,不但不能降低感染率,反而可能导致二重感染。尽量避免在皮肤、粘膜等局部应用抗生素,以减少过敏反应的发生及耐药菌株的产生。

3.5 大力提倡使用安全范围大、性质稳定、疗效确切、毒副作用小、价格低廉的国家基本药物 西藏地区医疗单位的药品主要来源是国家或军队配发及捐赠的国家常用基本药物,应首先管理、使用好国家常用基本药物,对疗效肯定,毒副作用小的新特药可适当引进。

3.6 加强对非处方药(OTC)的管理与宣传工作 在这方面西藏高原与内地相比有极大的差距,这与西藏的地理环境,人口稀少,交通不便,经济相对落后,以及语言文化上的差别有关。

3.7 加强对藏医藏药的研究与推广 藏医藏药是中华医药宝库的重要组成部分,应充分利用当地宝贵的医药资源。

3.8 加强医德教育,提高医务人员的职业道德素质

参考文献:

- [1] Lisa A, Sanchea LA. Phamacoeconomic principles and methods: an introduction for hospital pharmacists[J]. Hospital Pharmacy, 1994, 29(8): 774.
- [2] 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: 30.
- [3] 唐镜波. 合理用药国际趋势分析[J]. 中国药房, 1998, 9(6): 243.
- [4] 张科明, 任雨笙, 邓正蓉, 等. 西藏高原地区合理用药调查分析[J]. 西藏医药杂志, 待发表. 收稿日期: 2000- 11- 14