

门诊处方不合理用药调查分析

陶建峰 (浙江省富阳市中医院, 浙江 富阳 311400)

摘要 目的:分析处方不合理用药原因,并提出解决不合理用药措施。**方法:**随机抽查 20 000 张门诊处方,筛选出不合理处方 2 551 张。**结果:**不合理用药主要存在 4 个方面,即合并用药品种过多、选药不当、用法不合理、合并用药不合理。**结论:**应从医生、药师、以及医院管理三方面共同努力,才能解决门诊处方不合理现象

关键词 处方分析;不合理用药

中图分类号:R952 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-0111(2005)02-0118-02

随着医药科学的发展,药品种类不断增多,药物新剂型和新品种不断涌现,在药物使用方面也存在很多问题。医院药剂科要充分发挥自身药学优势,在指导临床合理用药中起到应有的作用。笔者从每日处方中按 4.5% 的比例随机均衡抽取当日处方,范围为我院 2002 年 1 月~2004 年 1 月 2 年间的所有门诊处方,总计共 20 000 张门诊处方,对方用药情况进行调查分析,发现用药不合理的情况较严重。集中表现在合并用药品种过多;选药不当;用法不合理;合并用药不合理。现报道如下:

1 资料与方法

门诊处方的科室、处方数、年龄分布情况见表 1。

表 1 门诊处方的科室分布情况 (20 000 张)

科别	内科	外科	小儿科	五官科	皮肤科	口腔科	泌尿科
处方数(n)	3 365	3 135	4 176	3 487	2 423	1 997	1 317
年龄(岁)	20~84	25~71	0.2~12	10~56	11~73	5~72	21~59

经统计,20 000 张处方中不合理用药有 2 551 张,占总数 12.8%,不合理用药的原因是多方面的,累计出现次数达 2 601 次。

2 不合理用药情况分析

2.1 合并用药品种过多 据《药物不良反应杂志》有关资料报道^[1],合用药物不良反应的发生率:1~5 种为 4.2%,6~10 种为 7.4%,11~15 种为 24.2%,从表 2 可以看出合并用药 6 种以上的处方比例较高,随着合并用药的种数增多,不良反应发生率也随之上升。经过对联合用药品种过多的处方进行分析认定,存在明显无必要重复开同类药物的处

方有 597 张,占处方总数的 3.0%

表 2 合并用药处方数和所占百分数

合并用药数	处方数	百分比(%)
1~5	13 560	67.8
6~10	5 020	25.1
11~15	1 420	7.1
合计	20 000	100

2.2 选药不当 抗菌药对各种病毒感染并无疗效,流感、咽喉炎、上呼吸道感染、小儿腹泻等多系病毒感染所致,若无合并细菌感染,盲目使用抗菌药治疗,不仅无明显疗效,而且易使患者体内菌群失调,免疫力进一步下降。在调查的 20 000 张处方中,患上述疾病的 1 053 人,但有 985 人使用了抗菌药,占该类病人的 93.5%。典型病例:患者,女,31 岁,临床诊断:慢性咽喉炎,使用头孢拉定 5.0g,静滴 qd,连续使用 5d 后。结果患者病情并无减轻,反而加重。

2.3 用法不合理 因药物剂型及药代动力学的不同,同一药物不同剂型用法、用量应有区别;用药疗程要适当控制。本文统计的 20 000 张处方中,因用法不符合药动学的不合理用药以及疗程不当的处方数为 689 张,占处方总数 3.45%。如头孢氨苄缓释片,用法应是 0.25g bid,而有的处方是 0.25g tid,显然每日服药次数太多。再如硝苯地平控释片,应一口服 1 次,而某医师处方每日 3 次,每次 1 片,易导致血药浓度偏高,产生毒副作用。在用药疗程上,如处方开制霉菌素片 100 片,每次 1 片,每日 3 次;再如某泌尿科医师西环素片 100 片,每次 1 片,bid,显然用药疗程过长,对肝脏毒副作用过大。

2.4 合并用药不合理 在抽查的 20 000 张处方中,不合理的合并用药共 330 张,占 1.65%,见表 3。

作者简介:陶建峰(1975-)男,药师, Tel:13173681128。

E-mail:taojianfeng@163.com。

3 讨论

占总数的 12.8%,由此可见,不合理用药情况需引起足够的重视。

3.1 本文资料表明,不合理用药处方达 2 551 张,

表 3 主要不合理合并用药处方情况分析(330 张)

合用药名	不合理原因	造成后果
快克 + 维 C 银翘片	两药都含有对乙酰氨基酚	重复过量用药
青霉素 G 钠盐 + 10% 葡萄糖注射液	葡萄糖输液 pH 为 3.2~5.5,青霉素钠在 pH <4 时分解较快,甚至沉淀	青霉素钠分解失效
头孢他美酯片 + 阿奇霉素胶囊	头孢他美酯为繁殖期杀菌剂,而阿奇霉素为快速抑菌剂	产生药理性拮抗,降低疗效
阿米卡星注射液 + 呋塞米片	两者都有肾毒性,且对耳神经有毒 ²	易至耳鸣、耳聋,肾毒害
金双歧 + 诺氟沙星胶囊	金双歧为微生态制剂,诺氟沙星为杀菌剂	金双歧活性消失,降效
多西环素 + 硫糖铝	铝离子与多西环素产生络合作用	多西环素效价降低
奥美拉唑 + 乙酰螺旋霉素	奥美拉唑为质子泵抑制剂,减少胃酸分泌,乙酰螺旋霉素在 pH 较高的肠液中吸收差	使乙酰螺旋霉素降效
格列吡嗪片 + 普萘洛尔	格列吡嗪片为降糖药,而普萘洛尔可抑制肝糖分解,而使血糖更加下降	易发生虚脱等低血糖反应
复方新诺明 + VC 片	VC 片为酸性药物,而新诺明在酸性条件下易结晶析出	易致尿路结石
阿司匹林 + 醋酸地塞米松	地塞米松能减少胃黏液分泌,而阿司匹林对胃有刺激性	诱发胃溃疡
甲氧氯普胺片 + 核黄素	甲氧氯普胺能增强胃肠蠕动,使核黄素迅速离开吸收部分(十二指肠或小肠某一部分)	使核黄素减效
苯巴比妥片 + 维生素 K	使维生素 K 减效	引起出血

3.2 导致处方用药不合理的原因主要存在于两方面。首先从医生因素来分析,少数医生业务能力欠缺,对病情不能明确诊断,对药物的成分及性能也知之较少,以至无法选择适当药物对症治疗;有少数医生缺乏相关药物药理学和药代动力学等药学理论知识,以及对药物的毒副作用和不良反应了解甚少,当然也不排除少数医生受经济利益驱使而开大处方,导致药物用法不合理及合并用药不合理情况发生。从药师因素来分析,个别药师在调配处方时,不能严格执行三查七对制度,未能检查出错误处方;同时药师受业务水平限制,在思想上存在畏难情绪,不愿主动深入临床,指导或协助医师合理用药。

3.3 为提高医生合理用药水平,医院要定期举办合理用药的培训和讲座,向临床医师介绍合理用药知识、药学理论、药品管理法规、新药知识,加强业务技

能训练。药师在配方过程中要加强处方三查七对,对医生不合理的用药处方应及时向医师指正;同时药师应凭借自身的专业优势主动深入临床,参与临床合理用药,为临床医师正确选择药品及时提供新的药物信息和用药动态,指导临床合理用药。医院也可定期组织人员检查处方,对不合理用药情况较严重的医师应有处罚措施。

参考文献:

- [1] 李莲玉,吴永日.197 例药物不良反应报告分析[J].药物不良反应杂志,2004,4:56.
- [2] 陈新谦,金有豫.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,1997.

收稿日期:2004-09-16

儿童用药与儿童药物剂型

徐雯宇,严炎中(浙江省绍兴市人民医院,浙江 绍兴 312000)

摘要 “儿童酌减”曾对提示注意儿童用药剂量发挥了作用,但儿童使用成人药品具有较大弊端,应重视儿童专用剂型的开发和需求,以适应广大儿童用药的实际需要。

关键词 儿童酌减;药物剂型;合理用药

作者简介:徐雯宇(1970-),女,学士,主管药师。Tel:(0575)5228599

E-mail:xwy700044@yahoo.com.cn