

· 医院药学 ·

浙江省部分县以上医院门诊处方用药情况初步调查

於传福* 景廷*** 黄德葆** 史银秀*
高文雅** 程伟英 吴玉琴* 蒋维勤

1986年11月作者等接受了卫生厅药政处对本省部分县级以上医院门诊处方调查的任务。调查的医院有全省11个地、(市)20所医院。其中县级医院6所,地(市)级医院8所,省级医院2所,职工医院3所,杭州市区级医院1所。调查的处方均为各院1986年6月30日一天的门诊普通处方共计15220张。调查内容主要是处方规格化及合理用药问题现将调查资料报告如下。

复核制度。单独值班时也有未签全名。

二、从字迹来看,有少数医院处方中病人姓名几乎全部不是处方医师书写,这样容易发生弊端。

三、药物剂型大多不写,有的医院高达占处方的84.4%。

四、对必须做皮试的药物须继续注射者,处方上写“免试”两字,欠妥。

五、药名缩简写及规格、数量书写不当举例:

处方规格化问题

一、普遍存在着药剂人员配发药未执行

药名 (及规格)	书写不当	备注
映喃西林粉	映粉	
小儿止咳糖浆	儿咳	
止血芳酸(PAMBA)	苯巴	
脐带组织液	Inj 1224	(擅用代号)
肤疾宁	Fujjining	(汉语拼音)
Penicilline	PC	
Hydrocortison	H-C	
5% Inj Natrii Bicarbonatis	5% NaHCO ₃	(分子式)
慢心律 (0.05×30)	0.005×30	(规格错写,相差10倍)
地塞米松针 (5mg×1支)	5g×1支	(规格错写相差1000倍)

合理用药方面

一、“三素”及磺胺类用药情况

一般来说,对抗生素、激素、维生素较易发生滥用。我们这次仅作概括性的调查比较,如大多数医院使用抗生素占所查该院处方数的30~40%,最多的达55%。也有使用

较少的医院如浙一医院仅占19.8%,掌握得较严的。有个别医院在一张处方中同时应用多种抗生素如氯霉素针、庆大霉素针、新霉素片三种,后两种抗生素系属同类性质的抗菌药物,能导致增加对肾脏及耳蜗的毒性反应。

激素应用情况,少数医院有把激素当作

① 浙江省卫生学校; ② 浙二医院; ③ 杭州市第一医院; ④ 浙一医院; ⑤ 杭州市第二医院; ⑥ 杭州市江干区医院。

常规使用的倾向，如某院儿科用药极大部分处方是大输液、抗生素加激素联合应用，占该院所查处方的23.3%。

维生素应用情况，多的占35.7%，少的占16%。

磺胺类应用情况，最多占19.8%，最少占4.6%。

二、用药不当的处方举例

例1：患者男，20个月

处方

10%葡萄糖注射液	500ml	用法静滴
10%氯化钠注射液	10ml	
氯霉素针	0.5(g)	
红霉素针	0.5(g)	
氢化可的松针	50mg	
维生素B ₆ 针	50mg	

分析：

1. 红霉素与氯霉素、无机盐可能产生配伍变化；红霉素乳糖酸盐加入盐类(氯化钠)可产生盐析；红霉素与氯霉素浓溶液混合，在同一注射器内可产生混浊。

2. 氯霉素与氢化可的松二者系分别用不同的有机溶剂制成，混合后，由于溶剂的改变可能产生混浊或沉淀。

3. 此为婴幼儿用药更应谨慎配伍使用。

例2：患者女，70岁

处方

10%葡萄糖注射液	1000ml	用法静滴
5%葡萄糖氯化钠注射液	500ml	
氨苄青霉素针	6.0	
庆大霉素针	24万u	
维生素C针	2.0	
10%氯化钾针	20ml	
山莨菪碱针	30mg	
维生素K ₁ 针	30mg	
地塞米松针	5mg	

分析

1. 氨苄青霉素的β-内酰胺环可使庆大霉素部分失活，从而使庆大霉素降效，故西药不能混合注射。

2. 该患者属老年人用药，同时用9种之多，且处方中出现配伍不妥，应引起注意。

三、重复用药

(一) 解热镇痛药举例：

1. 复方氨基比林针、A. P. C. 片、速效感冒胶囊。

2. 复方氨基比林针、安那近片、速效感冒片。

(二) 抗生素举例

1. 500ml 大输液内加有氨苄青霉素和邻氯青霉素各 1.5g，作静脉滴注。

2. 林可霉素与乙酰螺旋霉素合用。

3. 林可霉素与麦迪霉素合用。

由于林可霉素与红霉素作用相似，麦迪霉素和乙酰螺旋霉素均为大环内酯族，故为重复用药。

(三) 电解质

如某医院的一张处方中有9种药。其中有：

1. 氯化钾 15ml 静滴；

2. 氯化钾 7ml 静滴；

3. 10%氯化钾 100ml/口服 10ml/t.i.d..

这样，同天内钾盐用量过多，可能导致高血钾症。

四、药物总量及剂量不合理

例如：一张处方开颠茄合剂 100ml×8 瓶(一次处方量太大，相当于颠茄酊 40ml，可服 26 天余，远远超过规定量)。亦有一张处方开地高辛 0.25mg×100 片，肤疾宁 40 包，成人用异烟肼片 0.1q.d. 等等。更不妥当的还开有淘汰药品“小儿退热片”。也见到开营养滋补药“双宝素”，口服葡萄糖粉 5 斤等。众所周知，淘汰药品还在供临床应用，这不符合《药品管理法》规定，在省内是否还有其他医疗单位有同样情况，值得检查。至于营养滋补药，虽属自费，然而对疾病非治疗性对症下药，且市场上很易购得，就无必要在医院药房供应。

讨论与体会

这次调查处方是厅药政处对开展临床药学的重视。对我们来说，调查过程也是学习的机会。有不少医院在处方规格化方面做的还是比较好的，例如奉化县医院、台州医院、浙一医院等，处方装订完整，规格化基本上符合要求。尤其是奉化县医院药剂人员对处方复核双检制、双签名或签全名几乎每张处方都能做到。

在地、县级医院处方上项中都写明地址，这是个特点，在门诊病历不由医院保管的情况下，这样做有利于随访和对差错的追查。而省、市医院处方上项则无“地址”注明。

在合理用药方面，药剂人员长年累月在窗口第一线勤恳地工作，日常配方中发现问题，基本上能及时退回，加以纠正。如“地巴唑”与“他巴唑”，“利血生”与“利血平”。用双氢克尿塞应补钾盐，用氨茶碱注射液应加葡萄糖注射液稀释等等。但调查中也还出现有的药剂人员在审查处方工作中遇到某些困难，当有问题与医师提出商标时，少数医师不太肯接受意见。我们认为药剂人员在门诊配、发药时把好合理用药这一关固属十分重

要，但还需与医师、护理人员三方面共同来统一认识，密切配合，才能更好地搞好临床药物治疗工作。

由于这次所收集的处方是部分医院同一天的门诊普通处方，无诊断，不了解治疗用药的连续性，收集的面也不够广，尤对专科用药的处方较少见，缺乏代表性，不能全面反映出临床用药情况。

目前重医轻药现象确实还普遍存在，药剂人员按编制不足，开展临床药学工作更须要各级领导的支持。其他如处方规格化方面，包括拉丁药名、英文名的书写规范化、容量单位“ml”与“c. c.”等等；在合理用药方面，如药物配伍禁忌、药物相互作用、毒副反应，适应症以及防止滥用抗生素、激素等问题作为临床治疗的一个重要内容来关注，还需要大家共同努力下才能完成这一艰巨任务。

倡议今后经常举办医、护、药三方面联合召开合理用药的学术讨论会，以便取得共同语言，促进合理用药，提高医疗质量。并建议进一步进行住院病历、专科病历或死亡病历等专题用药调查，以期对用药的适应症、毒副反应以及滥用药物、长期用药等等问题，可以较为系统的分析。