

我院基本药物不合理用药处方分析

杨淑桂*,张相林,李淑芳(中日友好医院药学部,北京 100029)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)24-2268-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.24.21

摘要 目的:促进基本药物的合理使用。方法:根据《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》,抽取我院2011年6月—2012年5月的门诊处方,对我院基本药物不合理用药处方进行筛查和分析。结果:共抽取处方25 200张,其中不合格处方688张,占抽取处方总数的2.73%。主要不合理用药类型为适应证不适宜(25.8%)、药品选择不适宜(17.6%)等。结论:我院基本药物处方总体质量较高,但临床仍应总结经验,进一步提高基本药物处方水平。

关键词 基本药物;处方点评;门诊处方;不合理用药

Analysis of Essential Medicine Prescriptions of Irrational Medicine Use in Our Hospital

YANG Shu-gui, ZHANG Xiang-lin, LI Shu-fang (Dept. of Pharmacy, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To promote the rational use of essential medicines. METHODS: Outpatient prescriptions were selected from our hospital during Jun. 2011 to May 2012. The prescriptions of irrational medicines use in our hospital were screened and analyzed according to *Prescription Management and Hospital Prescription Comment Management Practices (trial implementation)*. RESULTS: A total of 25 200 prescriptions were collected, and irrational prescription accounted for 2.73% of the total. Main type of irrational drug use contained unsuitable indications(25.8%) and unsuitable medicines(17.6%). CONCLUSIONS: The quality of essential medicine prescriptions are in high level on the whole in our hospital, but the experience should be summarized in the clinic. Essential medicine prescriptions can be farther improved.

KEY WORDS Essential medicines; Prescription comments; Outpatient prescription; Irrational drug use

2009年,卫生部等九部委联合发布的《关于建立国家基本药物制度的实施意见》指出,基本药物是适应基本医疗卫生需求、剂型适宜、价格合理、能够保障供应、公众可公平获得的药品。对基本药物进行处方点评,可以规范基本药物的临床使用与管理,纠正不合理用药行为,保证患者用药安全^[1]。

根据卫生部《医院处方点评管理规范(试行)》(卫医管发[2010]28号文件),我院于2007年正式实施医院处方点评管理制度(暂行),规定处方点评工作由药学部具体负责,并成立了基本药物处方点评小组。现将2011年6月—2012年5月我院基本药物处方点评结果总结如下,以促进基本药物的合理使用。

1 资料与方法

抽取我院2011年6月—2012年5月的门诊处方,每月随机抽取当月第二周的7天处方,每天各300张,处方样本覆盖全院门诊各科室,具有抽取样本的代表性。处方点评依据为《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范(试行)》、《药品说明书》、《临床用药须知》、《新编药理学》(第17版)、《国家基本药物处方集》、《国家基本药物临床应用指南》、《抗菌药物临床应用指导原则》、《MCDEX药物临床信息参考》等。由于适用于三级医院的基本药物目录尚未发布,因此本文资料抽取仍以《国家基本药物目录·基层医疗卫生机构配备使用部分》(2009年版)作为参考。

2 结果

共抽取处方25 200张,其中不合理处方688张,占抽取处

方总数的2.73%,表明我院基本药物处方总体情况良好。不合理处方统计结果详见表1。

表1 不合理处方统计

Tab 1 Statistics of unreasonable prescription

常见的不合理处方类型	举例	构成比, %
临床诊断书写不规范	病历上仅书写“待查”	7.5
适应证不适宜	采用卡马西平治疗肌阵挛癫痫	25.8
药品选择不适宜	采用氯沙坦钾氢氯噻嗪治疗高血压合并痛风	17.6
药品剂型不适宜	硝苯地平控释片捣碎鼻饲	3.1
给药途径不适宜	氯化钙注射液进行肌肉注射	2.6
用法用量不适宜	硝酸甘油片,一日3次,口服	8.8
联合用药不适宜	克林霉素+罗红霉素	4.9
重复给药	格列本脲+消渴丸	8.2
有配伍禁忌或不良相互作用	硝苯地平+地高辛	6.7
其他	新生儿填写为1岁	14.8

3 分析

3.1 临床诊断书写不规范

在不合理处方问题中,临床诊断书写不规范的情况较多(占7.5%),如“体检”、“待查”、“腹痛”、“心脏病”等,这可能与医师的处方习惯、门诊患者就诊量大、医师为了节省开处方的时间等诸多因素有关。临床诊断书写不规范往往使处方的审核难以进行,给患者用药带来安全隐患。

3.2 适应证不适宜

处方药品与临床诊断不符,在不合格处方中所占比例最大,占28.8%。例如,临床诊断肌阵挛癫痫,开具药品卡马西平。卡马西平会加重肌阵挛,对典型或不典型失神发作、肌阵挛或失神张力发作无效。处方药品与临床诊断不符与诸多因

* 副主任药师,本科。研究方向:医院药学。电话:010-84205245。E-mail: yangshugui2006@yahoo.com.cn

素有关,如有的医师为省事直接拷贝患者以往的临床诊断错误处方、处方完成后患者又要求加开其他药等。

3.3 药品选择不适宜

3.3.1 有药物过敏史 如临床诊断为尿路感染(有吡哌酸过敏史),开具药品左氧氟沙星。左氧氟沙星为喹诺酮类药物,对喹诺酮类药物过敏者应禁用。应根据药物敏感试验结果选用对磺胺类、氨基糖苷类、大环内酯类或头孢类敏感的药物。

3.3.2 有药物禁忌的疾病 如高血压合并痛风,开具药品氯沙坦钾氢氯噻嗪。氢氯噻嗪可加剧痛风发作,应禁用。

3.4 药物剂型不适宜

3.4.1 缓/控释制剂、肠溶制剂服用半片 如硝苯地平控释片,半片,一日2次。硝苯地平控释片掰成半片服用,会使控释剂型骨架破坏,药物很快释放,毒性增加,治疗作用降低。

3.4.2 鼻饲患者开具缓/控释制剂 如高血压患者伴有吞咽障碍,开具药品琥珀酸美托洛尔缓释片,鼻饲。缓/控释制剂通过捣碎进行鼻饲,不能确保血药浓度维持在安全、有效范围内,增加了药物毒副作用发生的风险,应更换为普通剂型。

3.4.3 滴眼剂开成滴耳剂 如结膜炎,开具氧氟沙星滴耳液。眼睛是一个比较娇嫩的组织,滴眼剂虽是外用制剂,但制剂质量要求较高,类似注射剂,需符合适宜的pH值、渗透压、黏度、颜色且无菌、无可见异物等的要求,故滴耳剂不适宜滴眼,应更改为滴眼剂。

3.4.4 妇科用栓剂开成皮肤用软膏剂或片剂 如滴虫性阴道炎,开具药品甲硝唑片,每晚置于阴道深处1片。将甲硝唑片置于阴道,不仅会损坏黏膜,增加刺激性,还会影响药物释出,达不到预期疗效,应改为栓剂。

3.5 给药途径不适宜

3.5.1 外用或注射剂开成口服、口服开成静脉滴注 如静脉炎,开具50%硫酸镁,口服。50%硫酸镁溶液外用热敷患处,有消炎祛肿的功效,可用于治疗静脉炎。而50%硫酸镁口服只有导泻功效,口服硫酸镁水溶液到达肠腔后,具有一定渗透压,使肠内水分不被肠壁吸收,肠内大量水分会机械地刺激肠的蠕动而排便,从而引起患者发生腹泻。

3.5.2 静脉注射药物用作肌肉注射 如氯化钙注射液,给药途径写成肌肉注射。氯化钙等局部刺激性强的药物不宜肌肉或皮下注射,静脉注射时如果药液漏出血管外,应立即处理,以防局部组织坏死。

3.6 用法用量不适宜

3.6.1 用药剂量过大或不足 如开具硝苯地平控释片60 mg,一日2次,但说明书中用量一次为30 mg,一日1次。而硝苯地平的常见不良反应与剂量相关:(1)服用60 mg/d时外周水肿的发生率为4%,服用120 mg/d则上升至12.5%;(2)在剂量<60 mg/d时一过性低血压的发生率为2%,而120 mg/d的发生率为5%。

3.6.2 给药次数过多或过少 如甲氨蝶呤10 mg,每日1次,应改为10 mg,每周1~2次。甲氨蝶呤二室模型消除相的半衰期($t_{1/2\beta}$)为1 h,用药次数过多或剂量过大时,由于该药及其代谢产物可以沉积在肾脏和肝脏等组织中,可致高尿酸血症肾病及肝功能损伤等。

3.6.3 特殊情况未调整剂量 如颅内压增高伴有肾功能受损患者,应用20%甘露醇注射液250 ml,静脉滴注。甘露醇可加重肾功能损伤,甚至导致急性肾功能衰竭,因此肾功能受损患者应减少甘露醇的用量,建议用药剂量改为125 ml,静脉滴注。

3.7 联合用药不适宜

3.7.1 药物联合产生拮抗作用 如克林霉素联合罗红霉素。罗红霉素在靶位上可置换克林霉素,或阻抑克林霉素与细菌核糖体50S亚基的结合,体外试验显示两者有拮抗作用,不宜联用。

3.7.2 联合用药引起中毒 如盐酸贝那普利片联合螺内酯。贝那普利为血管紧张素转换酶抑制剂,应避免与保钾、利尿剂及补钾溶液联用,联用可引起血钾过高导致钾中毒。

3.7.3 抗菌药物无联合用药指征 如头孢呋辛钠联合左氧氟沙星,用于预防腹腔镜子宫肌层切除术或输卵管通液术的术后感染。联合应用抗菌药物仅适用于少数病例,对于预防术后感染只用一种抗菌药物即可获得较好的疗效,多药联用常不如使用单药安全、有效,不恰当的联合用药不仅会增加患者经济负担,还会增加细菌的耐药性和不良反应的发生。

3.7.4 同类药物,具相同作用机制 如厄贝沙坦片联合缬沙坦胶囊。两药都是血管紧张素II受体拮抗药,具有相同的药理作用机制,联用会增加药品不良反应,不宜同时使用。

3.8 重复给药

3.8.1 含有同种主要成分的制剂联用 如复方盐酸阿米洛尔片+氢氯噻嗪片。复方盐酸阿米洛尔片的成分为阿米洛尔和氢氯噻嗪,再与氢氯噻嗪联用会增加低钾血症等不良反应。

3.8.2 含有同种主要成分的中西药联用 如格列本脲(西药)+消渴丸(中成药)。消渴丸主要成分为葛根、地黄、黄芪、天花粉、玉米须、五味子、山药和格列本脲,与格列本脲联用易引起低血糖、胃肠道不适等不良反应,尤其是老年患者、肝肾功能不良患者更易发生。

3.9 有配伍禁忌或不良相互作用

3.9.1 药物配伍时,副作用或毒性增强 如硝苯地平片+地高辛。硝苯地平能改变肾小管对地高辛的分泌及重吸收,使地高辛的血药浓度增加24%~45%,引起地高辛中毒,导致心律失常^[2]。

3.9.2 药物配伍时,发生浑浊、沉淀、变色及产生气体等 如头孢唑啉钠+葡萄糖注射液。头孢菌素注射剂大多属于弱酸强碱盐,与葡萄糖注射液(pH 3.2~5.5)配伍时,易产生浑浊或沉淀,因此宜选用0.9%氯化钠注射液^[3]。

3.9.3 药物配伍时,稳定性降低或治疗作用减弱 如左氧氟沙星片+法莫替丁。喹诺酮类药物在偏酸的条件下吸收较多,法莫替丁为组胺H₂受体阻滞药,对胃酸分泌具有明显的抑制作用,使胃液pH提高,减少了左氧氟沙星的吸收,疗效减弱。

3.10 其他

其他不合理用药包括规定必须皮肤试验的药品未注明过敏试验及结果的判断、新生儿未填写日龄、处方涂改未签字、超剂量用药等。

4 讨论

4.1 基本药物处方点评的质量、数量与点评人员的知识水平及经验密切相关

对基本药物不合理用药处方进行点评和分析有利于促进基本药物的合理使用。但因点评人员掌握的药学及相关医疗知识和技能差异,导致不同点评人员点评结果存在差异,不利于提高临床基本药物使用水平,因此应加强药师培训,不断提高药师的业务水平,以真正发挥处方点评的作用。

4.2 完善医院信息系统的电子处方功能有利于开展基本药物处方点评

拉米夫定联合阿德福韦酯治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化疗效的系统评价

毛海鹰*, 康涛, 邱邦东, 姚玲(宜宾市第二人民医院感染科, 四川 宜宾 644000)

中图分类号 R978.7 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)24-2270-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.24.22

摘要 目的:系统评价拉米夫定联合阿德福韦酯治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化的疗效。方法:计算机检索 Pubmed、Cochrane Library、中国生物医学文献数据库、中国知识资源总库、维普数据库、万方数据库公开发表的文献,纳入拉米夫定联合阿德福韦酯与单用拉米夫定比较治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化的随机对照试验,对纳入研究采用 Rev Man 5.1 统计软件进行 Meta 分析。结果:共纳入 19 项随机对照试验,合计 1 236 例患者。Meta 分析结果显示,试验组的病死率 [RR=0.39, 95% CI(0.16, 0.97), $P<0.05$]、12 个月和 24 个月时的病毒学突破率或基因型耐药率均显著低于对照组 [RR=0.08, 95% CI(0.03, 0.23), $P<0.01$; RR=0.04, 95% CI(0.01, 0.15), $P<0.01$], 12 个月和 24 个月时的 HBV-DNA 转阴率均显著高于对照组 [RR=1.51, 95% CI(1.37, 1.68), $P<0.01$; RR=1.47, 95% CI(1.30, 1.67), $P<0.01$]; 两组在改善肝功能 Child-Pugh 评分方面比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 并且均未发生严重不良反应。结论:拉米夫定联合阿德福韦酯治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化能显著抑制病毒复制,病毒学突破或基因型耐药率也显著低于单用拉米夫定治疗,可降低病死率,且安全性较好。

关键词 肝炎病毒;乙型肝炎肝硬化;拉米夫定;阿德福韦酯;系统评价

Therapeutic Efficacy of Lamivudine Combined with Adefovir Dipivoxil in the Treatment of Hepatitis B Virus-related Decompensated Cirrhosis: a Systematic Review

MAO Hai-ying, KANG Tao, QIU Bang-dong, YAO Ling (Dept. of Infectious Diseases, Yibin Municipal Second People's Hospital, Sichuan Yibin 644000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To evaluate the efficacy and safety of lamivudine combined with adefovir dipivoxil in the treatment of hepatitis B virus (HBV)-related decompensated cirrhosis. METHODS: Retrieved from Pubmed, Cochrane Library, CBMdisc, CNKI, Chinese VIP database and WanFang database, the randomized controlled trials (RCTs) about lamivudine alone or combined with adefovir dipivoxil in the treatment of HBV-related decompensated cirrhosis were included. Meta-analysis was carried out with Rev Man 5.1 software. RESULTS: 19 RCTs were included, involving 1 236 patients. Results of meta-analysis showed that, but the mortality rate [RR=0.39, 95% CI(0.16, 0.97), $P<0.05$] and virological breakthrough or genotypic resistance rates of 12 and 24 months in trial group were lower than in control group [RR=0.08, 95% CI(0.03, 0.23), $P<0.01$; RR=0.04, 95% CI(0.01, 0.15), $P<0.01$]. The HBV-DNA negative rates of trial group were higher than that of control group both at the of 12 and 24 months treatment [RR=1.51, 95% CI(1.37, 1.68), $P<0.01$; RR=1.47, 95% CI(1.30, 1.67), $P<0.01$]; the difference of Child-Pugh scores of liver function had no statistical significance between 2 groups ($P>0.05$), and no serious ADR was reported. CONCLUSIONS: Lamivudine combined with adefovir dipivoxil can inhibit virus replication significantly in the treatment of HBV-related decompensated cirrhosis. The virological breakthrough or genotypic resistance rates of it are significantly lower than lamivudine, and it can reduce mortality rate with sound safety.

KEY WORDS Hepatitis virus; Hepatic B cirrhosis; Lamivudine; Adefovir dipivoxil; Systematic review

虽然事后点评、事后干预可以纠正某些医师的不良处方习惯,但对问题处方若不能及时给予干预,则可能为临床用药的安全、合理、有效留下了隐患。因此,我院正在逐步完善医院信息系统的电子处方功能,设置了部分诊断与用药提示、重复用药提示、用药禁忌提示等,并利用计算机开展处方点评及医嘱。

4.3 统一标准、建立基本药物处方点评和监督制度可以促进基本药物处方点评工作的开展

随着基本药物处方点评工作的不断成熟,该项工作可通过统一标准、完善制度等举措进一步深化、细化,通过计算机及网络的应用逐步实现按药物、疾病、科室以及特殊人群等进

行点评。

5 结论

我院处方点评制度实施以来,通过建立、健全基本药物处方点评和监督制度,确保了较高的基本药物处方质量,但还应总结经验,进一步提高基本药物处方水平,以促进基本药物在我院的合理使用。

参考文献

- [1] 卫生部.处方管理办法[S].2007-05-01.
- [2] 卫生部合理用药专家委员会.中国医师药师临床用药指南[M].重庆:重庆出版社,2009:579.
- [3] 汤光.临床药理学[M].北京:化学工业出版社,2006:217.

(收稿日期:2012-05-24 修回日期:2012-10-30)

* 医师,硕士。研究方向:肝病、感染病学。E-mail: maohaiying@gmail.com