

# 某院2011—2012年门诊患者超说明书用药分析

谭 谔\*(武警重庆总队医院,重庆 400061)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)38-3574-04  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.38.09

**摘要** 目的:调查某院超说明书用药现状,分析其原因及合理性,并提出相应的解决对策。方法:回顾性随机抽取该院2011—2012年门诊患者的处方,依据药品说明书,判断其是否超说明书用药,并进行分析。结果与结论:共抽取门诊处方3 826张,超说明书用药的处方有182张,发生率为4.76%。该院门诊患者总体来说超说明书用药情况较少见,但儿科患者超说明书用药情况普遍。在临床治疗过程中,因特殊医疗需要,超说明书用药偶有存在,临床医师应严格掌握超说明书用药的适用范围,借鉴国内外经验,确保临床用药安全、有效、经济、合理。

**关键词** 超说明书用药;门诊用药;合理用药;用药安全

## Analysis of Off-label Drug Use in Outpatients of a Hospital during 2011—2012

TAN Su(Armed Police Chongqing Corps Hospital, Chongqing 400061, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To investigate the status quo of off-label drug use in a hospital, and to analyze the causes and rationality of off-label drug use and put forward relevant solutions. METHODS: The prescriptions of outpatients were randomly selected from the hospital during 2011—2012 retrospectively. The off-label drug use of them was confirmed and analyzed by package inserts. RESULTS & CONCLUSIONS: A total of 3 826 outpatient prescriptions were selected and 182 of them were off-label drug use, accounting for 4.76%. Generally speaking, the off-label drug use in outpatients is at rare level in the hospital, but the pediatric patients are more common in off-label drug use. There is the off-label drug use occasionally during the clinic treatment due to the special demands; however, the clinic physicians shall strictly control the application of the off-label drug use by referring to the experience at home and abroad to ensure safe, effective, economical and appropriate use of drugs in the clinic.

**KEY WORDS** Off-label drug use; Outpatient drug use; Rational drug use; Safety of drug use

美国医院药师协会明确将“超说明书用药”定义为:适应证、给药方法或剂量在美国FDA批准的药品说明书之外的用法<sup>[1]</sup>。广东省药学会出台的我国首个《药品未注册用法专家共识》,也对“超说明书用药”进行了类似的定义,是指药品使用的适应证、给药方法或剂量不在药品监督管理部门批准的说明

书之内的用法。它的具体含义包括给药剂量、适应人群、适应证或给药途径等与说明书中的用法不同。随着医学实践的不断发 展,药品生产厂商利益与药品价值的矛盾冲突,药品说明书和医疗执业行为的自身局限等主、客观因素决定了超说明书用药不可避免,这已成为临床药物治疗中必然存在的现

有30%的患者在第一种单药治疗失败后,转为另一种单药治疗或多药联合治疗<sup>[2]</sup>。联合用药时,选择抗癫痫药首先取决于其药物不同适应证和疗效,同时应考虑药物本身的特征,权衡药动学特点和不良反应之间的利弊。例如应注意药物相互作用对血药浓度的影响,传统抗癫痫药(肝酶诱导剂:苯妥英钠、卡马西平、苯巴比妥、扑痫酮;肝酶抑制剂:丙戊酸钠)联合用药或从合用方案中撤除某一药物可引起错综复杂的血药浓度变化。而新型抗癫痫药AED药物的应用在增加药物相互作用机会的同时,其副作用减少。虽然目前传统抗癫痫药仍是单药治疗的一线药物,而当一线抗癫痫药单药治疗失败时,可从有效的传统和新型抗癫痫药中选择替代药物。

### 参考文献

- [1] Ridsdale L, Charlton J, Ashworth M, *et al*. Epilepsy mortality and risk factors for death in epilepsy: a population-based study [J]. *Br J Gen Pract*, 2011(586):271.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南: 癫痫病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1, 41.

- [3] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 17版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 214-219.
- [4] 贾暖, 孙成春, 董玉波. 我院2003—2011年3种抗癫痫药血药浓度监测回顾性分析[J]. *中国药房*, 2012, 23(30): 2 828.
- [5] Kwong KL, Tsui KW, Wu SP, *et al*. Utilization of antiepileptic drugs in Hong Kong children[J]. *Pediatr Neurol*, 2012, 46(5):281.
- [6] 李建川, 王薇薇, 吴逊. 一种新型抗癫痫药物普瑞巴林[J]. *中国临床药理学杂志*, 2009, 7(2): 183.
- [7] Gao L, Xia L, Zhao FL, *et al*. Clinical efficacy and safety of the newer antiepileptic drugs as adjunctive treatment in adults with refractory partial-onset epilepsy: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials [J]. *Epilepsy Res*, 2013, 103(1):31.
- [8] 王剑虹, 师云波, 唐兴华, 等. ILAE 关于癫痫发作和癫痫综合征单药初始治疗效能和效果的证据更新[J]. *中国临床神经科学*, 2013, 21(3): 336.

(收稿日期:2012-09-24 修回日期:2013-08-01)

\* 硕士。研究方向:临床药学。电话:023-62523015。E-mail: poiooo@163.com

象。因“超说明书用药”有一定的合理性,所以在多数国家都存在这一现象。目前,全球有7个国家对药品超说明书使用进行了立法,除印度全面禁止外,美国、德国、意大利、荷兰、新西兰和日本6个国家均允许合理的超说明书用药<sup>[2]</sup>。本文回顾性调查我院2011—2012年门诊患者超说明书用药情况,为规范我院超说明书用药、避免用药风险提供了一定的客观依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 调查对象

分层随机抽取我院2011—2012年的门诊处方。排除:(1)临床诊断为“开药”“取药”等处方;(2)大输液处方。

### 1.2 抽样方法

为了体现更强的代表性,采用分层随机抽样法,分别在2011—2012年每月上、中、下旬各抽取1天作为抽样日,且3天分别为周一、周三和周五;每个抽样日提取门诊药房发出的所有处方,再按分层抽样方法计算每个科室抽样数,方法是把所有门诊处方按科室分好,再从每个科室中用简单随机抽样的方法抽取10%的处方,结果见表1。

表1 我院2011—2012年门诊各科室随机抽查处方情况

Tab 1 The date of randomly selected prescriptions in outpatient departments of our hospital during 2011—2012

科室	处方数,张	占总抽查处方的比例,%
胃肠外科门诊室	37	0.97
妇产中心诊室	551	14.40
急诊科诊室	586	15.32
呼吸内科门诊室	133	3.48
手足外科门诊室	45	1.18
耳鼻喉门诊室	129	3.37
泌尿外科门诊室	41	1.07
甲乳血管门诊室	42	1.10
神经外科门诊室	38	0.99
皮肤科门诊室	95	2.48
眼科门诊室	136	3.55
胸外科门诊室	55	1.44
老年科门诊室	53	1.39
肝胆外科门诊室	43	1.12
消化内科门诊室	119	3.11
神经内科门诊室	155	4.05
疼痛门诊室	43	1.12
心内门诊室	287	7.50
肾内门诊室	154	4.03
内分泌门诊室	362	9.46
骨科门诊室	135	3.53
儿科门诊室	275	7.19
大门诊室	312	8.15
合计	3 826	100

## 2 结果

### 2.1 门诊各科室处方超说明书用药发生率

共抽取我院2011—2012年的门诊处方3 826张。其中,门诊各科室处方超说明书用药发生率见表2[以超出国家食品药品监督管理局(CFDA)批准的最新版药品说明书来作为超说明书用药的判断标准]。

### 2.2 超说明书用药类型

我院2011—2012年门诊超说明书用药类型见表3。

### 2.3 超说明书用药分析

2.3.1 超适应证用药涉及的科室有妇产中心诊室、急诊科诊室、甲乳血管门诊室、神经内科门诊室、皮肤科门诊室

表2 我院2011—2012年门诊各科室处方超说明书用药发生率

Tab 2 The incidence of off-label drug use in outpatient departments of our hospital during 2011—2012

科室	处方数,张	超说明书用药处方数,张	超说明书用药发生率,%
妇产中心诊室	551	21	3.81
急诊科诊室	586	17	2.90
甲乳血管门诊室	42	4	9.52
皮肤科门诊室	95	3	3.16
神经内科门诊室	155	13	8.39
骨科门诊室	135	9	6.67
儿科门诊室	275	115	41.82

表3 我院2011—2012年门诊超说明书用药类型

Tab 3 The types of off-label drug use in outpatient departments of our hospital during 2011—2012

超说明书类型	处方数,张	构成比,%
超适应证用药	59	32.42
超禁忌证用药	8	4.40
超用法用量用药	115	63.19

和骨科门诊室。其中,妇产中心诊室有7张处方为心痛定片用于痛经,心痛定片(厂家为广东华南药业集团有限公司)说明书上适应证为心绞痛和高血压(单独或与其他降压药合用)。心痛定片为钙通道阻滞药,可抑制钙离子从细胞膜外流入膜内,从而也能抑制子宫平滑肌收缩,解除子宫平滑肌痉挛,缓解疼痛;并且心痛定为舌下含化吸收药物,吸收入血快,能较快缓解症状,所以用心痛定片治疗痛经是一种简单、安全、有效的治疗方法<sup>[3-4]</sup>。有6张处方为甲氨蝶呤注射液用于宫外孕的保守治疗,甲氨蝶呤注射液(厂家为广州市振康医药有限公司)说明书上的适应证为恶性肿瘤和血液肿瘤。甲氨蝶呤属于抗叶酸类的抗肿瘤药,能抑制核酸的合成从而抑制细胞增殖,使胚胎绒毛组织变性坏死,导致异位妊娠胚胎死亡。文献报道<sup>[5-6]</sup>,甲氨蝶呤联合米非司酮治疗宫外孕的临床效果确切,且具有治愈率高、不良反应小的优点。

急诊科诊室有10张处方为普鲁卡因注射液用于咯血,普鲁卡因注射液(厂家为西南药业股份有限公司)说明书上的适应证为局部麻醉药,用于浸润麻醉、阻滞麻醉、腰椎麻醉、硬膜外麻醉及封闭疗法等。文献报道,普鲁卡因能兴奋迷走神经,扩张外周血管,减少肺循环压力而达到止血目的;同时其也具有一定的镇静作用,可消除咯血患者的紧张情绪,有利于止血。在部分患者垂体后叶素不能使用时,普鲁卡因是治疗大咯血有效且安全的药物<sup>[7-8]</sup>。有7张处方为黄体酮注射液用于尿结石,黄体酮注射液(厂家为浙江仙琚制药股份有限公司)说明书上的适应证为用于月经失调,如闭经和功能性子宫出血、黄体功能不足、先兆流产和习惯性流产(因黄体不足引起者)、经前期紧张综合征的治疗。在尿结石急性发作时,使用黄体酮可以使泌尿系统平滑肌普遍松弛,输尿管口径变大,利于结石排出。此外,黄体酮还能竞争性地抵抗醛固酮的作用,从而促进钠、氯的排泄,产生利尿作用,更有利于结石排出<sup>[9-10]</sup>。所以尿结石疼痛患者使用黄体酮后效果是非常明显的。

甲乳血管门诊室有4张处方为枸橼酸托瑞米芬片用于乳腺增生,枸橼酸托瑞米芬片(厂家为宁波市天衡制药有限公司)说明书上的适应证为绝经后妇女雌激素受体阳性或不详的转移性乳腺癌。国外自1980年就有用他莫昔芬治疗乳腺增生

的报道,但其副作用较多,限制了其在乳腺增生病的长期和广泛使用。而托瑞米芬是新一代非甾体类抗雌激素药,是他莫昔芬的衍生物,去除了他莫昔芬有致肝细胞癌变、子宫内膜癌变及视网膜改变等变量反应,并能有效地抑制雌激素对乳腺组织的生物学效应,使乳腺组织避免了炎症递质的损害,避免了周期性乳房疼痛和肿块的出现,国内也有较多报道<sup>[11-12]</sup>。托瑞米芬治疗乳腺增生有显著的临床疗效,且患者耐受性好、安全性高。

皮肤科门诊室有3张处方为氟尿嘧啶注射液用于跖疣,氟尿嘧啶注射液(厂家为上海旭东海普药业有限公司)说明书上的适应证为用于治疗消化道肿瘤,或较大剂量氟尿嘧啶治疗绒毛膜上皮癌,亦常用于治疗乳腺癌、卵巢癌、肺癌、宫颈癌、膀胱癌及皮肤癌等。氟尿嘧啶是细胞周期特异性抗肿瘤药物,在疣体组织内注射可抑制过度增生疣体角质形成细胞DNA合成,从而使疣组织缓慢萎缩或产生干性坏死而脱落。文献报道<sup>[13-14]</sup>,氟尿嘧啶注射液用于跖疣具有见效快、疗程短、复发率低等优点。

神经内科门诊室有13张处方为氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新)用于失眠,黛力新(厂家为丹麦灵北制药有限公司)说明书上的适应证为轻、中型焦虑-抑郁-虚弱神经衰弱、心因性抑郁、抑郁性神经官能症、隐匿性抑郁、心身疾病伴焦虑和情感淡漠、更年期抑郁、嗜酒及药瘾者的焦躁不安及抑郁者。黛力新是两种化合物组成的复方制剂:氟哌噻吨主要作用于突触前膜多巴胺自身调节受体,促进多巴胺的合成和释放;美利曲辛抑制突触前膜对去甲肾上腺素和5-羟色胺的再摄取,使突触间隙中的去甲肾上腺素和5-羟色胺含量增加。两种成分的复方制剂具有兴奋和抗抑郁的特性。失眠患者在早上服用黛力新后,可以使患者在白天达到兴奋的目的,从而起到改善夜晚睡眠的作用。

骨科门诊室有9张处方为灯盏细辛注射液用于骨折术后,灯盏细辛注射液(厂家为云南生物谷灯盏花药业有限公司)说明书上的适应证为止血祛瘀、通络止痛,用于瘀血阻滞、中风偏瘫、肢体麻木、口眼歪斜、语言謇涩及胸痹心痛、缺血性中风、冠心病、心绞痛见上述证候者。骨科把灯盏细辛注射液用于骨科患者术后预防静脉血栓栓塞症(VTE)。有资料<sup>[15]</sup>表明,合理、足量的抗凝药物的预防使用,可显著降低VTE的发生率。但灯盏细辛注射液主要作用机制是影响患者血液流变学、血浆C反应蛋白、血管内皮功能及清除体内活性氧等作用,广泛应用于心、脑、肺、肾、肝等方面,另外还广泛应用于血管性头痛、颈椎病、皮肤病及五官科等方面,所以用灯盏细辛注射液来预防VTE并不合适。

2.3.2 超禁忌证用药涉及的科室是妇产中心诊室。有8张处方为硫酸沙丁胺醇片用于先兆流产,硫酸沙丁胺醇片(厂家为江苏亚邦爱普森药业有限公司)说明书上明确表示孕妇禁用,并且我院有更安全的抑制子宫收缩的 $\beta_2$ 肾上腺素受体激动药利托君片(唯一被美国FDA批准的治疗早孕的药物),所以用硫酸沙丁胺醇片治疗先兆流产不合理。

2.3.3 超用法用量用药涉及的科室是儿科门诊室。58张处方为注射用阿莫西林克拉维酸钾用10%葡萄糖注射液稀释,注射用阿莫西林克拉维酸钾(厂家为珠海联邦制药股份有限公司)在含有葡萄糖的溶液中会降低稳定性,故不能与葡萄糖溶液混合。经了解,本院儿科患者多为肾病患者,用生理盐水会加重肾脏负担,但可选用其他能用葡萄糖注射液稀释的抗菌药物。有26张处方为注射用阿莫西林克拉维酸钾用于肌肉

注射,注射用阿莫西林克拉维酸钾(厂家为珠海联邦制药股份有限公司)是不宜肌肉注射的,特别是婴幼儿,应该静脉注射或静脉滴注。有15张处方为新生儿使用注射用阿莫西林克拉维酸钾(厂家为华北制药股份有限公司)1.2g,1支/日。此用量过大且一日单次给药对时间依赖性抗菌药物来说是不合适的,小儿用量一般为每次30mg/kg,每日3~4次。有16张处方为注射用核黄素磷酸钠40mg,1支/日,注射用核黄素磷酸钠(厂家为海南通用康力制药公司)成人一次剂量最大为30mg,每日1次,儿童用量应该在成人的基础上酌减,每日用40mg,用量过大。

### 3 讨论<sup>[15]</sup>

我院2011—2012年门诊患者总体来说超说明书用药情况较少见,即使有也是比较合理和有效的。不合理的超说明书用药主要集中在骨科门诊室、妇产中心诊室和儿科门诊室,其中又以儿科患者超说明书用药情况最为普遍且不合理。可能是因为儿童、妊娠期妇女、罕见病患者等特殊群体的临床试验对象难以获得,而且临床试验经费比一般人群高,导致不少制药企业放弃在特殊人群中的临床试验。笔者建议,应借助医院的力量,将超说明书用药规范化,对不合理的超说明书用药应明令禁止,对合理的部分应有效疏导和应用。

我院的超说明书用药除儿科外大部分是经过广泛研究、已有大量文献依据的用法。循证医学证据的不断更新,导致药品说明书的内容相对滞后,而临床用药应该最大程度惠及患者。正是由于超说明书用药的出现,促使药品的应用领域不断扩展,使患者从最新医疗科研成果中获益。当然,为了规避超说明书用药的风险,当患者要接受超说明书用药时,医师首先应当与患者仔细沟通,告知患者相关的治疗步骤、预后情况及可能面临的风险,让患者做到心中有数。其次,我国尚未由国家超说明书用药进行立法,但在2010年3月,广东省药学会印发了《药品未注册用法专家共识》,成为我国第一部由专业协会发布的超说明书用药规范。我院也可以参考此文件,与患者沟通后让其签署《药品未注册用法知情同意书》,来降低医务人员因用药问题发生医疗纠纷的法律风险。当然,在决定采用超说明书用药时,医师要权衡患者的受益和风险,只有在受益大于风险的情况下,医师才采用超说明书用药。

### 参考文献

- [1] American Society of Hospital Pharmacists. ASHP statement on the use of medications for unlabeled uses[J]. *Am J Hospital Pharm*, 1992, 49: 2006.
- [2] 张伶俐,李幼平. 15国超说明书用药政策的循证评价[J]. *中国循证医学杂志*, 2012, 12(4): 426.
- [3] 张文. 硝苯地平治疗少女痛经128例疗效观察[J]. *中国医药指南*, 2009, 7(24): 144.
- [4] 王春香,田雷. 硝苯啶合并中药治疗原发性痛经80例分析[J]. *工企医刊*, 2010, 23(2): 35.
- [5] 宗瑛. 宫颈注射甲氨蝶呤保守治疗宫外孕52例效果分析观察[J]. *按摩与康复医学*, 2012, 3(1): 800.
- [6] 刘晓碧,杨晓英. 米非司酮联合甲氨蝶呤治疗输卵管妊娠30例疗效观察[J]. *当代医学*, 2012, 15: 91.
- [7] 代平. 普鲁卡因治疗40例老年咯血疗效分析[J]. *临床肺科杂志*, 2012, 17(6): 976.
- [8] 欧阳辉,刘高纯,郭勇. 普鲁卡因治疗老年咯血伴心脑血管疾病患者的效果观察[J]. *中国临床新医学*, 2009, 2

# 专项整治活动后口腔医院住院患者抗菌药物应用情况分析

郑利光<sup>1\*</sup>, 王春辉<sup>2</sup>, 刘翠梅<sup>3</sup>, 胡凯<sup>3</sup>, 刘立婷<sup>1</sup>, 姚敏<sup>4</sup>(1. 北京大学口腔医学院/北京大学口腔医院药剂科, 北京 100081; 2. 北京大学口腔医学院/北京大学口腔医院医务处, 北京 100081; 3. 北京大学口腔医学院/北京大学口腔医院感染管理科, 北京 100081; 4. 北京大学口腔医学院/北京大学口腔医院病案统计科, 北京 100081)

中图分类号 R969.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)38-3577-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.38.10

**摘要** 目的: 了解抗菌药物专项整治活动后某院住院患者抗菌药物的应用情况, 为进一步干预抗菌药物不合理使用提供参考。方法: 采用回顾性统计方法, 对该院2011年7—12月、2012年1—6月、2012年7—12月住院患者抗菌药物应用指标、各级抗菌药物使用情况、DDDs排序前10位的抗菌药物使用情况进行统计、分析。结果: 住院患者多数抗菌药物应用指标不断改善, 3个时期住院患者抗菌药物使用率分别为95.05%、85.81%和67.91%, 抗菌药物使用强度分别为60.93、47.93和41.22 DDDs/100人/天, I类切口手术患者预防用抗菌药物比例分别为99.33%、76.98%和19.91%。3个时期抗菌药物使用均以非限制使用级抗菌药物为主, DDDs分别为12 514.95(89.19%)、8 095.26(77.57%)和6 797.17(72.47%); 限制使用级抗菌药物的使用呈上升趋势, DDDs分别为1 479.39(10.54%)、2 251.35(21.57%)和2 514.57(26.81%); 特殊使用级抗菌药物少有使用, DDDs分别为37.00(0.26%)、90.00(0.86%)和68.00(0.72%)。结论: 专项整治活动的开展提高了该院住院患者抗菌药物合理使用水平, 但仍需加强对I类切口手术抗菌药物预防使用时机不当、使用疗程过长的干预, 并控制限制使用级抗菌药物的使用。

**关键词** 口腔医院; 抗菌药物; 专项整治; 合理用药

## Analysis of the Utilization of Antibacterial Drugs in the Inpatients of Stomatology Hospital after Special Rectification

ZHENG Li-guang<sup>1</sup>, WANG Chun-hui<sup>2</sup>, LIU Cui-mei<sup>3</sup>, HU Kai<sup>3</sup>, LIU Li-ting<sup>1</sup>, YAO Min<sup>4</sup>(1. Dept. of Pharmacy, School of Stomatology & Stomatology Hospital, Peking University, Beijing 100081, China; 2. Dept. of Medical Administration, School of Stomatology & Stomatology Hospital, Peking University, Beijing 100081, China; 3. Dept. of Hospital Infection Control, School of Stomatology & Stomatology Hospital, Peking University, Beijing 100081, China; 4. Dept. of Medical Record and Statistics, School of Stomatology & Stomatology Hospital, Peking University, Beijing 100081, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To investigate the use of antibacterial drugs in the inpatients of a hospital after special rectification so as to provide reference for the intervention of irrational use of antibacterial drugs. METHODS: By retrospective survey analysis, the utilization indicators of antibacterial drugs in the inpatients, use of different levels of antibacterial drugs, use of top 10 antibacterial drugs in terms of DDDs were analyzed statistically during Jul.—Dec. in 2011, Jan.—Jun. in 2012 and Jul.—Dec. in 2012. RESULTS: Most utilization indicators of antibacterial drugs were improved after special rectification. The utilization ratios of antibacterial drugs for inpatients in the three periods were 95.05%, 85.81% and 67.91%, respectively. The antibacterial use densities were 60.93, 47.93, and 41.22 DDDs/100 persons/day, respectively. The proportions of prophylactic application of antibacterial drugs in type I incision surgery were 99.33%, 76.98%, and 19.91%, respectively. Unrestricted-use antibacterial drugs took up predominate place in the list of DDDs, which were 12 514.95(89.19%), 8 095.26(77.57%), and 6 797.17(72.47%) in the three periods. The use of restricted-use antibacterial drugs increased in DDDs, which were 1 479.39(10.54%), 2 251.35(21.57%) and 2 514.57(26.81%), respectively. Antibacterial drugs for special use were used a little in DDDs, which were 37.00(0.26%), 90.00(0.86%), and 68.00(0.72%), respectively. CONCLUSIONS: The special rectification promotes rational use of antibacterial drugs in the inpatients of the hospital. However, further management should be taken to interrupt the irrational administration timing of antibacterial drugs, the long course of antibacterial drugs use and excessive use of restricted-use antibacterial drugs.

**KEY WORDS** Stomatology hospital; Antibacterial drugs; Special rectification; Rational drug use

- (11):1 194.
- [9] 王忠平. 中西医结合治疗泌尿系结石[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(27): 189.
- [10] 王平, 肖昌录. 黄体酮与消旋山莨菪碱治疗输尿管结石的疗效比较[J]. 中国药房, 2011, 22(12): 1 094.
- [11] 吴洪斌. 抗雌激素抗肿瘤新药托瑞米芬[J]. 中国临床药学杂志, 2001, 10(4): 253.
- [12] 史振玉, 王永乾. 托瑞米芬治疗乳腺增生症的疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(17): 2 944.
- [13] 唐文乐. 氟尿嘧啶及病毒唑对比治疗多发性跖疣效果观察[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(11): 1 339.
- [14] 祝伦, 刘巨方. 氟尿嘧啶皮损内注射联合火针治疗跖疣的临床观察[J]. 安徽医学, 2011, 32(5): 643.
- [15] 邹国清. 86例老年髌骨骨折术后下肢深静脉血栓(DVT)预防和护理[J]. 吉林医学, 2012, 33(23): 5 090.

(收稿日期: 2013-03-14 修回日期: 2013-07-03)

\* 副主任药师, 硕士。研究方向: 药事管理、临床药学。电话: 010-82195126。E-mail: zhenglg1103@163.com