我院2013年12月处方点评及不合理用药分析

赵媛媛[1*]，章　袁[2]（1.解放军第153中心医院东区，郑州　450000；2.天津市第一中心医院，天津　300192）

中图分类号　R95；R969.3　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2015）05-0593-03
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2015.05.06

摘　要　目的：为进一步提高医师处方质量，促进临床合理用药提供参考。方法：从解放军第153医院临床药学管理系统中随机抽取2013年12月门诊处方100份、病区医嘱单30份，依据《处方管理办法》、病区医嘱点评要求进行点评分析。结果：门诊合理用药处方93张（占93.00%），用药不合理处方7张（占7.00%），其中无适应证用药、用法用量不合理、中西药联用不当、抗菌药物选用不当、禁忌用药各1张，分别占所审查门诊处方的1.00%，联合用药不当2张。病区医嘱单中合理用药医嘱25条（占83.33%），不合理用药医嘱5条（占16.67%），其中无适应证用药、无指征用药、重复用药、围术期用药不当和溶剂选择不当各1条，分别占点评医嘱的3.33%。结论：我院当月用药存在不合理现象。临床药学室已建立“不合理用药医师联系单”、“门诊不合理处方干预记录”、“病房不合理医嘱干预记录”，以利及时发现并纠正临床潜在或已存在的不合理用药现象。
关键词　处方点评；不合理用药；干预

Prescription Evaluation and Analysis of Irrational Drug Use in Our Hospital in Dec. 2013

ZHAO Yuan-yuan[1], ZHANG Yuan[2]（1. East District, No. 153 Central Hospital of PLA, Zhengzhou 450000, China; 2. Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300192, China）

ABSTRACT　OBJECTIVE: To further improve the quality of prescription, to promote rational drug use. METHODS: 100 pieces of outpatient prescriptions and 30 copies of ward orders were randomly sampled from PASS.PharmAssist of No. 153 hospital of PLA, and then analyzed and evaluated according to “Prescription Administrative Policy” and “Ward Orders Evaluation Regulations”. RESULTS: There were 93 outpatient prescriptions of rational drug use, accounting for 93.00%; there were 7 prescriptions of irrational drug use, accounting for 7.00%, among which there was one prescription of no indication, unreasonable usage and dosage, improper drug combination, irrational selection of antibiotics or drug contraindications, accounting for 1.00%; there were 2 prescriptions of unsuitable drug combination, accounting for 2.00%. There were 25 medical orders of rational drug use, accounting for 83.33%; there were 5 medical orders of irrational drug use, accounting for 16.67%; among which there was one medical order of no indication medication, no evidence medication, repeated drug use, perioperative period improper medication and improper solvent selection, accounting for 3.33%, respectively. CONCLUSIONS: Irrational drug use exists in our hospital in Dec. 2013. “The doctor contact list on irrational drug use”, “ the intervention records on irrational outpatient prescription” and “the intervention records on irrational medical orders in ward” have been established to detect and correct the potential or existent phenomenon of irrational drug use in clinical practice.
KEYWORDS　Prescription evaluation; Irrational drug use; Intervention

处方是由注册的执业医师或执业助理医师在诊疗活动中为患者开具的，由药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为发药凭证的医疗文书[1]。2010年3月，卫生部下发了《医院处方点评管理规范（试行）》，突出强调处方点评的目的是建立一个连续的、系统的、标准化的药物应用评价（drug use valuation, DUE）系统，以实现安全、有效、经济的药物治疗[2]。我院认真贯彻这一规范，通过处方点评工作对医师不合理用药进行干预，以期进一步提高医师处方质量，促进临床合理用药。

1　资料与方法

1.1　资料来源

资料来源于从解放军第153医院（以下简称“我院”）临床药学管理系统（PASS.PharmAssist）中随机抽取的2013年12月门诊处方100份、病区医嘱单30份。

＊主管药师，硕士。研究方向：临床药学。电话：0371-60652234。E-mail：zhaoyuanyuan34@163.com

1.2　门诊处方统计方法

从我院PASS.PharmAssist系统中随机抽取2013年12月门诊处方100张，按照《医院处方点评管理规范（试行）》对门诊处方用药情况进行点评分析。点评内容包括：（1）是否有用药指征；（2）药物选用是否恰当；（3）用法用量是否正确；（4）联合用药是否恰当；（5）是否重复用药；（6）是否出现不良反应而未及时处理；（7）中西药的联用是否合理；（8）是否经济；（9）用药相关检查是否完善。

1.3　病区医嘱统计方法

从我院PASS.PharmAssist系统中随机抽取2013年12月病区医嘱单30份，对医嘱单逐张进行统计，与门处方诊点评内容不同之处为：（1）溶剂的选择、用量是否得当；（2）是否根据病情的变化增减药物剂量；（3）是否用药复杂，多于5种；（4）是否有配伍禁忌等。

2　结果与分析

2.1 门诊处方点评统计结果

在抽查的100张处方中，用药合理处方为93张，占审查门诊处方的93.00%；用药不合理处方7张，占审查门诊处方的7.00%。不合理门诊处方统计结果见表1。

表1 不合理门诊处方统计结果

Tab 1 The statistical results of irrational outpatient prescription

不合理处方类型	例数	占所审查门诊处方的百分比，%
无适应证用药	1	1.00
联合用药不当	2	2.00
用法用量不合理	1	1.00
中西药联用不当	1	1.00
抗菌药物选用不当	1	1.00
禁忌用药	1	1.00

2.1.1 无适应证用药 1例呼吸科患者，男性，35岁，体质量71 kg，诊断为支气管炎。医师开具处方为：注射用阿昔洛韦，0.5 g，ivgtt，q8h。临床药师分析：阿昔洛韦对单纯性疱疹病毒Ⅰ型、Ⅱ型及水痘带状庖疹病毒有抑制作用，适用于单纯疱疹病毒感染、带状疱疹及免疫缺陷者水痘的治疗。支气管炎是病毒和细菌重复感染形成的慢性非特异性炎症，其感染病毒主要为鼻病毒、合胞病毒、流感病毒及风疹病毒等，超出了阿昔洛韦的适应证范围。

2.1.2 联合用药不当 病例1，男性，63岁，诊断为肺炎、高血压、糖尿病。医师开具处方：注射用头孢硫脒1.5 g，ivgtt，bid；复方利血平氨苯蝶啶片1片，po，qd；盐酸二甲双胍片0.25 g，po，tid。临床药师分析：复方利血平氨苯蝶啶片为复方制剂，其组分为每片含氢氯噻嗪12.5 mg、氨苯蝶啶12.5 mg、硫酸双肼屈嗪12.5 mg、利血平0.1 mg，氢氯噻嗪可能造成功能性肾损伤，而二甲双胍主要经小肠吸收，原形经肾排泄，肾功能减退患者应用本品时可导致药物在体内蓄积，引起乳酸性酸中毒。《中国2型糖尿病防治指南》（2010年版）规定：血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）或血管紧张素Ⅱ受体拮抗药（ARB）为高血压伴糖尿病患者的首选降压药[3]，所以可以考虑换用ACEI或者ARB类降压药。病例2：女性，66岁，诊断为浅表性胃炎伴胆汁反流、消化不良、心律失常、催乳素瘤。医师开具处方：铝碳酸镁片100 mg，po，tid；多潘立酮片10 mg，po，tid。临床药师分析：由于含铝盐、铋盐药物服用后能与胃黏膜蛋白结合形成络合物，保护胃壁，而多潘立酮增强肠蠕动，促进胃排空，可缩短铝碳酸镁在胃内的作用时间，降低其药效，因此不宜联合使用。此外，患者心律失常，服用多潘立酮后有加重心律失常的可能，同时患者患泌乳素瘤，多潘立酮为多巴胺受体拮抗药，也不宜使用。

2.1.3 用法用量不合理 1例皮肤科患者，女性，44岁，诊断为腰部带状疱疹。医师开具处方：注射用阿昔洛韦0.5 g，ivgtt，qd。临床药师分析：带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒（VZV）引起的急性感染性皮肤病[4]。应用注射用阿昔洛韦合理有效，给药剂量为：每次5～10 mg/kg体质量，tid，隔8 h滴注1次而该患者体质量54 kg，应给药0.5 g，ivgtt，q8h，疗程7～10 d。同时临床药师指出，根据兰培丽等[5]报道，神经阻滞可缓解疼痛爆发和痛觉超敏，促进疱疹愈合，预防带状疱疹后遗神经痛的发生。临床药师建议为患者加用甲钴胺片0.5 mg，po，tid。

2.1.4 中西药联用不当 1例心肾科患者，男性，50岁，诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病。医师开具处方：阿托伐他汀钙片40 mg，po，qn；硫酸氢氯吡咯雷片50 mg，po，bid；双氢克尿噻片12.5 mg，po，tid；替米沙坦片80 mg，po，qd；肠溶阿司匹林片0.1 g，po，qn；益心康泰胶囊10 mg，po，tid。临床药师分析：该患者应用双氢克尿噻片利尿；益心康泰胶囊化瘀通脉。然而，益心康泰胶囊主要成分中含有甘草，排钾利尿药与甘草合用，可增加患低血钾的风险或减弱利尿药的效果。两药应避免合用。

2.1.5 抗菌药物选用不当 1例呼吸科患者，男性，25岁，诊断为酒精中毒、吸入性肺炎。医师开具处方：0.9%氯化钠注射液250 ml，ivgtt，tid；注射用头孢哌酮/舒巴坦钠3 g，ivgtt，tid；纳洛酮注射液1 mg，im，st。临床药师分析：头孢哌酮有戒酒硫样反应，患者酒精中毒不应选用头孢哌酮。同时患者源自社区，疑因醉酒后呕吐导致误吸，应选用可覆盖社区常见的革兰阴性菌和厌氧菌的抗菌药物，不应选用含有酶抑制剂的品种。可以选用喹诺酮类抗感染治疗药。

2.1.6 禁忌用药 1例呼吸科患者，男性，78岁，诊断为慢性阻塞性肺疾病、前列腺增生、青光眼。医师开具处方：噻托溴铵粉吸入剂18 μg，吸入，qd；盐酸坦索罗辛缓释胶囊0.2 mg，po，qd。临床药师分析：噻托溴铵是支气管扩张剂，具有抗胆碱能药物作用，与抗胆碱能效应相关的严重不良反应有青光眼、便秘、包括麻痹性肠梗阻在内的肠梗阻、尿潴留等。该患者有前列腺增生、青光眼病史，再应用抗胆碱能药物可能加重青光眼、排尿困难等症状。

2.2 病区医嘱点评统计结果

在抽查的30份病区医嘱中，用药合理医嘱25条，占点评医嘱的83.33%；不合理医嘱5条，占点评医嘱的16.67%。不合理医嘱统计结果见表2。

表2 不合理医嘱统计结果

Tab 2 The statistical results of irrational medical orders

不合理医嘱类型	条数	占点评医嘱的百分比，%
无适应证用药	1	3.33
无指征用药	1	3.33
重复用药	1	3.33
围术期用药不当	1	3.33
溶剂选择不当	1	3.33

2.2.1 无适应证用药 1例皮肤科患者，男性，20岁，因“头面部、双上肢、躯干出现红色皮疹、瘙痒”入住我院，诊断为银屑病。医嘱：复方氨肽素片，5片po，tid；复方氟米松软膏外用，qd；强的松片10 mg，po，tid。临床药师分析：根据《中国银屑病治疗指南》（2008年版），应用糖皮质激素可能导致红皮病性或泛发性脓疱性银屑病，适应证为：难以控制的红皮病性银屑病；其他药物无效或禁忌的泛发性脓疱性银屑病；急性多发性关节病性银屑病，可造成严重关节损害者。药师查阅病历，该患者既往体健，此次为首发病，出现以头面部、双上肢、躯干为主的红色皮疹，表面覆盖非黏着性银白色鳞屑，无感染、渗出，

伴剧烈瘙痒。属于无适应证用药，给予及时停用糖皮质激素类药。

2.2.2 无指征用药 1例呼吸科患者，男性，83岁，因“咳嗽、咳痰、胸闷7年，加重1月”入住我院，诊断为阻塞性肺气肿、肺感染。医嘱：注射用氨曲南2.0 g，ivgtt，bid；氟康唑注射液0.2 g，ivgtt，qd；多索茶碱0.2 g，ivgtt，qd；疏血通注射液10 ml，ivgtt，qd。临床药师分析：该患者入院检查白细胞、中性粒细胞比例均增高，细菌感染诊断明确，医嘱给予患者注射用氨曲南抗感染治疗。该药对革兰阴性需氧菌有作用，但无法覆盖阳性菌，经验用药时通常需要联合抗阳性菌药物。药师建议给患者加用注射用头孢替安2 g，ivgtt，q12h，医师采纳。同时，医嘱为患者加用氟康唑抗真菌治疗，药师查阅患者相关检查结果认为，患者痰培养未检出真菌，G试验和GM试验结果均在正常范围内，病理学无明确诊断，且患者既往无长期广谱抗菌药物、糖皮质激素及免疫抑制剂应用史，抗真菌治疗属于无指征用药，建议停用。

2.2.3 重复用药 1例呼吸科患者，女性，68岁，因“咳嗽、咳痰、咽痛”入住我院，诊断为急性支气管炎、高血压Ⅱ级。医嘱：乳酸左氧氟沙星注射液0.2 g，ivgtt，qd；硝苯地平缓释片Ⅱ 20 mg，po，qd；复方甲氧那明胶囊2粒，po，tid；氨茶碱片0.1 g，po，tid。临床药师分析：复方甲氧那明胶囊为复方制剂，每片含盐酸甲氧那明12.5 mg、那可丁7 mg、氨茶碱25 mg、马来酸氯苯那敏2 mg。与氨茶碱片属于重复用药，建议停用氨茶碱片。同时，氨茶碱与左氧氟沙星合用可能导致茶碱的清除率降低，血药浓度升高，甚至出现毒性反应。建议监护患者的茶碱血药浓度。

2.2.4 围术期用药不当 1例普外科患者，女性，52岁，因“体检发现甲状腺包块3 d”收治入院，诊断为甲状腺肿。医嘱：0.9%氯化钠注射液100 ml、注射用阿莫西林/克拉维酸钾2.4 g，ivgtt，bid。临床药师分析：甲状腺手术为普外科Ⅰ类（清洁）切口手术，根据《围术期预防应用抗菌药物指南》，头颈外科手术预防用药选用头孢唑林1～2 g或头孢拉定1～2 g，静脉给药，并对预防用药次数、天数作了规定，一般短程预防用药，择期手术结束后不必再用。该患者预防用药选择注射用阿莫西林/克拉维酸钾，根据张谦等[6]的研究，甲状腺切除手术其主要致病菌为金黄色葡萄球菌和表皮葡萄球菌，首选药物应以第一、二代头孢菌素为宜，虽然第三代头孢菌素对于革兰阴性杆菌，特别是在对产酶耐药阴性杆菌引起的重症感染的作用上明显超过了第一、二代头孢菌素，但对耐药金黄色葡萄球菌引起的感染，其疗效却不及第一、二代头孢菌素。对于使用β-内酰胺类/酶抑制剂，不仅会杀伤非致病菌，使患者产生耐药性，同时也会带来药物的毒副作用，并造成资源的浪费。此患者围术期预防用药选择不当。

2.2.5 溶剂选择不当 1例心肾科患者，男性，50岁，因“间断心慌、胸闷20年，再发并加重3 d”入住我院，诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病。医嘱：5%葡萄糖注射液250 ml、呋塞米注射液20 mg，ivgtt，bid。临床药师分析：呋塞米注射液为加碱制成的钠盐注射液，碱性较高，故静脉注射时宜用氯化钠注射液稀释，而不宜用葡萄糖注射液稀释。

3 讨论

通过对我院2013年12月门诊处方及病区医嘱点评结果汇总及分析，发现存在不合理用药现象。

为更好地促进合理用药，我院临床药学室制定了“不合理用药医师联系单”，当药师发现处方不合格时，将不合理内容填于“不合理用药医师联系单”上，交与医师，及时进行沟通并促其改进。同时制定了“门诊不合理处方干预记录”、“病房不合理医嘱干预记录”，每月一总结，每季度对全院医师、护士、药师进行培训。形成了医师-药师-护士合作医疗团队，更好地为患者提供服务。

目前，不合理用药已成为威胁患者生命健康的主要因素，因此，医院应加强对医务人员合理用药知识培训，提高药师队伍素质，发挥药师职能，深入临床向医师介绍合理用药知识和最新药物信息，为临床提供安全、有效、合理的用药服务，以减少药物不合理使用现象，提升合理用药水平[7-8]。

参考文献

[1] 李宏，李雪莲，周彦芹，等.临床用药处方分析[J].中外医疗，2010，29(1)：141.

[2] 王继梅，穆慧荣.处方点评模式的探讨与研究[J].药学服务与研究，2012，12(2)：97.

[3] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南：2010年版[J].中国糖尿病杂志，2012，20(1)：1.

[4] 张爱珍，张强.电针配合药物治疗带状疱疹疗效观察[J].实用中医药杂志，2012，28(2)：122.

[5] 兰培丽，郭谣，孟凌新.椎旁阻滞联合牛痘疫苗接种家兔炎症皮肤提取物治疗带状疱疹神经痛的疗效观察[J].中国疼痛医学杂志，2012，18(1)：2 639.

[6] 张谦，徐小薇.我院105例甲状腺切除手术围手术期抗菌药物的预防性使用调查[J].中国药学杂志，2008，43(16)：1 278.

[7] 陈燕平.我院门诊药房不合理用药处方分析[J].中国实用医药，2013，8(14)：184.

[8] 郑继海，王金彩.我院开展门诊处方点评工作的效果分析[J].中国药房，2011，22(29)：2 780.

（收稿日期：2014-04-21 修回日期：2014-07-02）

（编辑：李珊珊）

《中国药房》杂志——《中国科学引文数据库》（CSCD）源期刊，欢迎投稿、订阅