

后 0~6 h 内稳定,可见转化糖电解质注射液可以作为糖尿病患者应用头孢噻酚钠时的输注液,糖尿病患者应用时仍需密切关注血糖变化。

木糖醇为五碳糖的多元醇,是人体糖类代谢的正常中间体。木糖醇注射液作为一种新的能量补充物,在体内代谢不受胰岛素的影响,适用于糖尿病患者以及在特殊情况下,如应激、并发感染、酮症酸中毒等体内热量供给不足时,但应注意滴速不宜过快,浓度不宜过高。头孢噻酚钠与木糖醇注射液配伍后 0~6 h 内含量、外观均无显著变化,6 h 时 pH 下降 0.5,在该 pH 范围内头孢噻酚钠仍稳定<sup>[10]</sup>。

随着全国抗菌药物临床应用与管理专项整治活动的开展,头孢噻酚钠逐渐成为临床抗感染和手术预防感染的一线用药,其使用溶媒应遵照药品说明书,本实验考察头孢噻酚钠与临床新型溶媒的配伍稳定性,可为临床特殊情况下使用该药物提供参考。

参考文献

[1] 王艳娇,赵红峰,朱佳花,等. 果糖及木糖醇注射液对老年 2 型糖尿病患者血糖波动的影响[J]. 中国老年学杂志,2009,29(7):856-857.

[2] 任玉红,王艳丽,王红蕾. 果糖注射液对住院患者血糖水平影响的临床研究[J]. 中国实用医药,2011,6(1):134-

136.

[3] 王晓岩,金镇,许奇伟,等. 输注果糖注射液对妊娠期糖尿病患者剖宫产手术后糖代谢的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2010,26(12):933-935.

[4] 王祥,户富栋,谢志江. 果糖注射液对冠心病并发糖尿病患者血糖及胰岛素水平和血压的影响[J]. 中国全科医学,2010,13(1B):137-141.

[5] 王茂华,李向荣,张静,等. 转化糖电解质注射液对患者血糖水平及电解质的影响[J]. 中国现代医生,2009,47(35):34-35.

[6] 潘百强,李雪峰,莫显文. 转化糖电解质注射液对择期手术患者血糖及电解质的影响[J]. 山东医药,2010,50(22):96-97.

[7] 罗姝,曹小平,刘世平. 转化糖注射液对并发有糖尿病的急性酒精中毒患者血糖的影响[J]. 中国现代医生,2009,47(24):99-102.

[8] 张俊香. 木糖醇注射液对糖尿病患者血糖及 C 肽的影响[J]. 基层医学论坛,2008,12(2):191-192.

[9] 何康,姚太军. 果糖注射液对血糖及胰岛素的影响[J]. 实用糖尿病杂志,2008,4(1):41-42.

[10] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(二部)[M]. 北京:化学工业出版社,2005:157.

DOI 10.3870/yydb.2012.06.042

# 武汉大学医院 2010 年门诊处方抽样分析

董玉珍<sup>1</sup>,方世平<sup>1,2</sup>

(1. 武汉大学医院药剂科,430072;2. 武汉大学中南医院,430072)

**摘要** 目的 分析医院门诊医生处方行为,促进临床合理用药。方法 随机抽查武汉大学医院 2010 年 1~12 月门诊处方 3 488 张,按照卫生部有关处方点评规定,对处方用药情况进行分析。结果 离退休老年人是用药最大的群体,占处方数的 53.35%,金额占 69.44%;心脑血管用药的处方占 34.17%,抗感染药品处方占 23.51%;不合格处方占处方总数的 6.62%。结论 该医院用药情况基本符合大学医院的用药一般规律,存在不合理用药现象,国家基本药物使用率不高。

**关键词** 处方点评;门诊;合理用药

中图分类号 R969.3 文献标识码 A 文章编号 1004-0781(2012)06-0802-03

处方是医生为预防和治疗疾病而给患者开写的取药凭证,是药师为患者调配和发药的依据,也是患者进

行药物治疗和药品流向的原始记录<sup>[1]</sup>。医生开具处方的质量直接关系到患者的健康与生命安全。处方点评制度是卫生部处方质量干预的重要措施和制度。为了规范处方书写、提高处方合格率、促进合理用药。笔者对武汉大学医院 2010 年 1~12 月门诊西药房处方(不包含麻醉药品、精神药品、医疗毒性药品、放射性药品处方)进行随机抽查点评分析,报道如下。

收稿日期 2011-05-06 修回日期 2012-01-19

作者简介 董玉珍(1964-),女,湖北武汉人,主管药师,学士,主要从事医院药学研究。电话:027-68765840, E-mail: yuanmum64@sina.com.

通讯作者 方世平(1957-),男,湖北天门人,主任药师,学士,主要从事医院药学研究。电话:027-68764206, E-mail: shiping2006@whu.edu.cn.

## 1 资料与方法

**1.1 资料** 随机抽取武汉大学医院 2010 年 1~12 月门诊处方(不包含麻醉药品处方和精神药品处方),抽取处方 3 488 张,按照如下内容记录:①记录处方前记:科室、患者姓名、年龄、住址、处方日期、联系电话、临床诊断、医保卡号;②记录处方正文:药品名称、剂型、规格、每次用量、用法、频率、总用量、处方修改后医师签名;③记录处方类别,如抗菌药物等;④记录不合理使用的情况。

### 1.2 方法

**1.2.1 处方抽取方法** 全年每个月随机抽取 1 d 处方,作为研究资料。

**1.2.2 统计与分析** 处方根据《处方管理办法》和有关处方点评分析原则,对所抽取的处方的行为和类别进行统计;包括处方金额、处方类别如教职工(在编在岗、离退休)和学生等、费用分担类别、药品类别、使用等方法。并对其中的不合格处方进行分类和统计分析。其中,凡不符合《处方管理办法》和《抗菌药物临床应用指导原则》要求的处方设定为不合格处方。

**1.3 统计学方法** 使用 Excel 2003 进行统计分析。

## 2 结果

**2.1 处方类别和金额结果** 3 488 张处方用药总金额 239 774.70 元。其中在编在岗职工处方 609 张,占处方总数的 17.46%,占处方总金额的 22.52%;离退休人员 1 861 张,占处方总数的 53.35%,占处方总金额的 69.44%;学生 928 张,占处方总数的 26.60%,占处方总金额的 7.46%;自费 90 张,占处方总数的 2.58%,占总金额数的 0.58%(表 1)。

表 1 2010 年门诊处方抽样分析人员组成和金额表

类别和项目	处方		处方金额		平均 金额/元
	张	%	元	%	
在编在岗人员	609	17.46	53 989.00	22.52	88.65
离退休人员	1 861	53.35	166 503.2	69.44	89.47
学生	928	26.61	17 886.50	7.46	19.27
自费人员	90	2.58	1 396.00	0.58	15.51
合计	3 488	100.00	239 774.70	100.00	68.74

**2.2 处方行为结果** 3 488 张处方平均每张处方用药品种数 4 种。在所抽取的处方中,抗感染(含抗菌药物)药品处方 820 张,占处方总数的 23.51%;含糖皮质激素处方 89 张,占处方总数的 2.55%;心脑血管用药处方 1 192 张,占处方总数的 34.17%;其他系统用药 1 387 张(39.76%),联合用抗菌药物处方 9 张,占处方总数的 0.26%。输液处方 91 张,占处方总数的

2.61%;穴位注射处方 41 张,占处方总数的 1.18%;其他给药方式 3 356 张,占处方总数的 96.22%;不合格处方 231 张,占处方总数的 6.62%。

## 3 讨论

**3.1 医院服务对象和药品流向** 该医院的门诊服务对象主要是学校的师生员工及少量家属,除极少数人是自费医疗外,绝大多数人员享受免费或者约 90% 的免费医疗。其中离退休人员数量占全校教职工总数的 45% 以上,处方数量超过总数量的 53%,金额超过 69% 流向离退休人员。老年人慢性病患者也相对较多,特别是心脑血管疾病的患者较多,所以心脑血管疾病用药的量较大。

### 3.2 医生处方行为

**3.2.1 处方规范情况** 医院全部实施了医院信息管理系统,医生用电脑处方,药名全部采用的是药品通用名,很规范,没有发现使用商品名、字迹难以辨认、剂量、规格、数量、单位书写不规范等现象。

**3.2.2 平均处方数量和金额** 尽管实施的几乎是免费医疗,但医院管理到位,医生均按照《处方管理办法》开具处方,表现在平均处方金额较低(68.74 元),远低于社会医院水平。但是,平均处方药品数量达到 4 种,仍较高。

### 3.3 存在的问题处方

**3.3.1 诊断与用药不符** 抽样分析发现诊断与用药完全不符处方 1 张,诊断为高血压,处方为奥美拉唑胶囊、克拉霉素片、头孢氨苄胶囊。诊断与用药不完全相符的处方 22 张,占全部不合格处方的 95.65%。如诊断是慢性胃炎,处方是铝碳酸镁片和曲美他嗪片;诊断是急性肠炎,处方是诺氟沙星胶囊、西地碘含片、非诺地平缓释片;诊断是高血压,处方是非诺地平缓释片、人工牛黄甲硝唑胶囊、罗红霉素胶囊等。诊断与用药不完全相符的原因主要是人情处方,因高校医院的医务人员和患者之间大多认识,碍于情面造成人情处方较严重。

**3.3.2 用法不明确** 很多药用药时间很重要,特别是口服用药,有的适合在清晨口服,如肾上腺皮质激素、降压药等;有的宜在餐前服,如胃黏膜保护药、开胃药、部分降血糖药等;有的宜在餐中服,如部分降糖药、抗关节炎药等;有的宜在餐后服,如非甾体抗炎药、维生素类、组胺 H<sub>2</sub> 受体拮抗药等;有些药宜在睡前服,如降血脂药、平喘药、缓泻药、催眠药等。而医生的处方中,只要是口服药,用法一律都是口服,患者如果不遵循用药时间,既影响药物的治疗作用,还可能增加药物的不良反应。用法不明确的主要原因是我院医务人员较少,患者较多,工作量相对较大,也与医生对某些药品

用法不是特别了解有关。

**3.3.3 滥用非甾体抗炎药 (nonsteroidal antiinflammatory drugs, NSAIDs)** 老年人因骨关节退行性病变,易出现腰腿疼、关节痛等。医生一般给这类患者开 NSAIDs(如美洛昔康、布洛芬缓释片、双氯芬酸钠缓释片等),使用时间长达 14 d,患者吃完又来开药,再开又是 14 d。患者长期使用 NSAIDs,容易发生严重的不良反应,如骨髓抑制造成粒细胞减少、贫血、胃肠道出血、血红蛋白变性等<sup>[2,3]</sup>。

**3.3.4 不规范使用抗菌药物** 医生常常根据经验开具抗菌药物处方,部分患者也要求医生给开抗菌药物药品备用,给患者的安全带来很多隐患。比文献报道<sup>[3]</sup>严重。造成这种现象的主要原因是我院医务人员和患者对抗菌药物可能造成的危害意识不强,过分依赖抗菌药物。

**3.3.5 个别处方金额过大** 因为公费医疗政策,患者看病取药自己出的费用很少,所以部分患者以要出差或探亲为名,要求医生超规定开药,个别处方单张金额达 400 多元。

**3.3.6 使用国家基本药物比例较低** 该院 2010 年药品招标的品种数为 900 余种,涵盖了国家和湖北省的基本用药目录的所有药品。但是,医生使用基本药物的数量仅 128 种,占国家基本药物药品种数的

41.69%。基本用药大部分都是眼科、外科、皮肤科、中医科等专科用药,心脑血管疾病用药基本都是选择的进口合资品种。

**3.3.7 慢性病药品的单处方数量超过《处方管理办法》规定** 2006 年卫生部颁布的《处方管理办法》第四章第十九条规定:处方一般不得超过 7 d 用量;急诊处方一般不得超过 3 d 用量;对于某些慢性病、老年病或特殊情况,处方用量可适当延长,但医师应当注明理由。由于上述管理体制原因,该院慢性病,譬如治疗高血压、高血脂、冠心病、糖尿病等药品的单张处方量超过规定,用药量有的高达 3 周甚至更长时间。

总之,该院处方基本符合公费医疗药品使用的基本规律<sup>[4]</sup>。存在问题是公费医疗固有弊端所致。但是,仍然有许多方面能够加强严格管理而改进。

参考文献

- [1] 吴蓬. 药事管理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:275.
- [2] 魏晶,潘卫三,杨悦,等. 非甾体抗炎药不良反应特点研究[J]. 中国药事,2010,24(7):725-728.
- [3] 李荔,赵环宇,杨静,等. 我院医保处方分析[J]. 中国医院用药评价与分析,2009,9(3):193-195.
- [4] 程晓明,崔晓萍,赵永明,等. 南京市公费医疗门诊处方分析[J]. 中国医院管理,1994,14(6):36-40.

DOI 10.3870/yydb.2012.06.043

## 278 张治疗肝炎中药煎剂处方分析

凌美,武谦虎

(江苏省镇江市第三人民医院药剂科,212003)

**摘要** 目的 调查门诊肝炎患者中药使用情况,对临床安全、有效地应用中药治疗肝炎提供参考。方法 随机抽调 2010 年 1 月~2011 年 1 月江苏省镇江市第三人民医院中医科门诊诊断为肝炎的 278 张中药处方,并对组方治则及治法中常用中药饮片使用情况做回顾性调查和分析。结果 278 例治疗肝炎中药处方平均每张处方中中药 15.27 味,大部分处方含中药 10~20 味(89.85%);平均每例每日用药金额约 15.28 元;以清热解毒法、利湿退黄、疏肝理气、扶正固本法、活血化淤、软坚散结法等 6 类基本治法最常见,清热解毒法+利胆退黄+疏肝理气法处方最多(35.97%);此 6 法中使用最多的中药分别是蒲公英、白花蛇舌草、茵陈、垂盆草、柴胡、陈皮、郁金、生黄芪、白术、白芍、赤芍、丹参、石见穿、鳖甲、龙骨、牡蛎等。结论 中药作为肝炎的辅助治疗,有利于改善患者肝功能,提高机体免疫力,防治肝纤维化,改善患者生活质量。

**关键词** 中药煎剂;肝炎;处方分析

中图分类号 R975.5;R969.3 文献标识码 A

文章编号 1004-0781(2012)06-0804-04

近年来,肝炎特别是乙型肝炎的发病率仍然较高,对肝炎的防治一直引起人们的极大关注,目前主要采用抗病毒、免疫调节、保肝和中医药治疗等综合措施。笔者对我院 2010 年 1 月~2011 年 1 月间收治的 278

张肝炎患者的中药煎剂处方进行了统计分析,以期对临床安全、有效地应用中药治疗肝炎提供参考。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 调查对象为我院中医科门诊收治的