

# 部队医院军人门诊用药分析

余爱荣, 吴笑春, 朱敏, 仲明远, 蒋兆健

(广州军区武汉总医院临床药理科, 430070)

**[摘要]** 目的: 了解部队医院军人门诊用药情况。方法: 对广州军区武汉总医院 1999~2000 年门诊西药房军人处方进行回顾性调查, 分析不合理用药现象。结果: ①使用频率排在 前 7 位的均为治疗感冒药和抗生素类药物。②药物利用指数均在 1.00 左右。③745 例患者合并使用 6 种以上的药物, 最多的使用 13 种药物。④不合理用药处方 428 份 (4.3%)。结论: 用药情况基本合理, 但 3 种以上药物合用较普遍, 合理用药意识需进一步提高。

**[关键词]** 部队医院; 药物利用指数; 合理用药

**[中图分类号]** R969.3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2002)12-0815-02

为了解部队军人门诊用药情况, 提高医疗质量, 随机抽查了广州军区武汉总医院 1999~2000 年军人门诊处方 9 885 张, 采用世界卫生组织 (WHO) 建议的限定日剂量 (defined daily dose, DDD) 和药物利用指数 (drug utilization index, DUI) 为指标进行分析, 并讨论处方中存在的合理用药现象。

## 1 资料与方法

对 9 885 张处方进行回顾性统计分析, 内容包括: ①患者年龄与用药品种数; ②使用频率排名前 7 位药物的 DUI; ③不合理用药情况。DUI = DDD 数/用药总天数, DDD 数 = 总剂量/DDD, DDD 值以《中华人民共和国药典》2000 年版及《新编药理学》第 14 版规定的常用日剂量为准, 部分新药参照药品说明书与临床医生商定。

## 2 结果

**2.1 合并使用药品种数** 调查中发现, 合并使用 3 种以上药物的情况较为普遍, 其中合并使用 6 种以上药物的患者 745 例 (7.8%), 最多的合并使用 13 种药物。

**2.2 药物使用情况** 处方用药排名前 7 位的多为抗感冒药和抗生素 (表 1)。由于我院所辖体系中干休所较多, 离退休老干部数量庞大, 磷酸川芎嗪片及复方丹参片也使用较多。这 7 种药物的 DUI 值大多接近 1, 说明我院使用这些药物的剂量比较合理。

表 1 排名前 7 位药物的使用情况

药品名称	处方数 (%)	总剂量	总天数	DDD 值	总 DDD 数	DUI
西瓜霜润喉片	826(8.4)	20 664.0 片	3 412	6.0 片	3 444.0	1.01
板兰根冲剂	810(8.2)	71 760.0 g	2 481	30.0 g	2 392.0	0.96
磷酸川芎嗪片	798(8.1)	1 301.6 g	4 427	0.3 g	4 339.0	0.98
乙酰螺旋霉素片	788(8.0)	1 812.8 g	2 463	0.8 g	2 266.0	0.92
维 C 银翘片	776(7.9)	30 609.0 片	3 678	9.0 片	3 401.0	0.92
环丙沙星胶囊	741(7.5)	2 608.5 g	2 411	1.0 g	2 608.5	1.08
复方丹参片	698(7.1)	34 998.0 片	3 945	9.0 片	3 888.0	0.98

## 2.3 处方中不合理用药情况分析

**2.3.1 剂量和用法掌握不准** 有些处方中药物的服用时间没有注明, 如布洛芬应饭后服用等; 普遍存在首剂不加倍情况, 说明有些医师对药物的半衰期、有效血药浓度等的重要性仍认识

不足。剂量过小达不到有效血药浓度, 就不能发挥其应有药效。抗菌药物剂量小可使病原菌产生耐药性, 增加治愈疾病的困难。

**2.3.2 物理、化学性质方面的不合理配伍** ①阿司匹林和氢氧化铝合用: 氢氧化铝虽然可以减轻阿司匹林对胃粘膜的刺激, 但延缓阿司匹林的吸收、碱化尿液、加快排泄而降低血药浓度, 影响疗效。②复方磺胺甲 唑和维生素 C 合用: 复方磺胺甲 唑的体内乙酰化代谢物在酸性尿液中溶解度低, 易析出结晶而损害肾脏。

**2.3.3 药理作用方面的不合理用药** ①普罗帕酮和美托洛尔合用: 普罗帕酮有竞争性  $\beta$ -受体阻断作用, 延缓心电传导, 美托洛尔是  $\beta_1$  受体阻断药, 二者合用时有协同作用, 易出现心动过缓、房室传导阻滞等副作用<sup>[1]</sup>。②小檗碱和东莨菪碱合用: 东莨菪碱能阻断乙酰胆碱与平滑肌结合, 使平滑肌松弛, 小檗碱可兴奋乙酰胆碱, 使胃肠平滑肌蠕动亢进, 二者合用产生拮抗作用<sup>[2]</sup>。③卡托普利和阿司匹林合用: 阿司匹林是前列腺素合成酶抑制药, 可影响前列腺素的合成及释放, 从而削弱卡托普利的长期疗效<sup>[3]</sup>。

**2.3.4 重复用药** 多种同类药联用, 毒性增加而药效却不一定增加。有些患者一次看几个专科, 不同科的医生按照病情开处方, 易出现作用机制相同或相近的同类药物, 可导致药物不良反应, 如: 格列喹酮加格列本脲加消渴丸; 氟桂利嗪加尼莫地平; 复方磺胺甲 唑加乙酰螺旋霉素; 维 C 银翘片加感冒通加速效伤风胶囊; 诺氟沙星加环丙沙星等。

## 3 讨论

①重复用药情况较为普遍, 特别是复方制剂。以感冒药为例, 目前市场上出售的名目繁多的感冒药多为复方制剂, 如速效伤风胶囊、白加黑、抗感冒冲剂等, 这些药品的主要成分均为解热镇痛药对乙酰氨基酚、非那西丁、氯苯那敏等, 患者合并服用时容易引起药物过量和不良反应。②合并用药种类越多, 发生不良反应可能性越大。据药物流行病学调查统计, 当联合使用 5 种以下的药物时, 不良反应的发生率 3.5%, 联合使用 6~10 种药物时, 不良反应的发生率 10.0%, 联用 15 种以上的药物时, 不良反应的发生率为 54.0%<sup>[4]</sup>。本次抽查的处方中, 老年人处方将近 4 成, 由于老年人往往身患多种疾病, 普遍存在联合用药问题, 这对于老年人的心血管系统和肝肾功能危害性很

**[收稿日期]** 2001-06-06

**[作者简介]** 余爱荣 (1973-), 女, 湖北鄂州人, 主管药师, 主要从事临床药理学研究工作。

大,易造成严重不良反应,应引起高度重视。③避免不合理用药,减少药源性疾病发生。医生要加强继续教育,注重诊断技能的培养,重视药学知识尤其是药理知识的积累,了解药学动态,做到选药准确、剂量合理,用药要少而精,避免多开药、大处方。

[参考文献]

[1] 刘瑞禾,刘海宁. 心律平和倍他乐克联用致Ⅲ度房室传导阻滞 1

例[J]. 临床医学,1998,18(3):41.

[2] 王 生. 中药药理与应用[M]. 北京:人民卫生出版社,1983.965.  
[3] 张安年,韩文修,雍德卿. 临床常见非合理用药[M]. 北京:人民卫生出版社,1994.168.  
[4] 全军药学专业委员会. 合理用药指南[M]. 北京:人民军医出版社,2000.30.

# 抗精神病药物的应用调查

黄国平

(安徽省黄山市人民医院药剂科,屯溪 245000)

[摘要] 目的:调查抗精神病药物的使用情况,以促其合理应用。方法:调查安徽省黄山市人民医院住院患者抗精神病药物的使用情况,如药名、剂量、给药方式、天数等,采用限定日剂量(DDD)和药物利用指数(DUI)为指标进行分析。结果:临床使用抗精神病药物9种,DUI 0.33~0.74,使用较多的注射药物依次是地西洋、苯巴比妥和氟哌利多等,口服药物依次是艾司唑仑、地西洋和苯巴比妥等。结论:该院抗精神病药物使用基本合理,存在的问题主要是剂量过大、处方书写不规范等。

[关键词] 抗精神病药物;合理用药

[中图分类号] R971.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2002)12-0816-01

《精神药品管理办法》(简称《办法》)对抗精神病药物供应、使用都作了明确规定。修订的《药品管理法》(2001年12月1日执行)重申了这一点。为此,笔者调查了临床抗精神病药物使用情况,以利合理用药。

## 1 资料与方法

1.1 资料来源 2001年3月1日~8月31日住院患者的处方。调查患者性别、年龄、科别、药名、用法、剂量、用药天数。

1.2 方法 采用限定日剂量(DDD)和药物利用指数(DUI)为指标的分析方法,DUI≤1为合理。其中DDD参照《新编药理学》(第14版)<sup>[1]</sup>及药品说明书。总DDD数=总用量/该药DDD,DUI=总DDD数/总用药天数。

## 2 结果

临床上使用抗精神病药物9种12个制剂(口服7个,注射5个),其DDD和DUI见表1。

## 3 讨论

①表1可见,注射与口服给药DDD总数分别为1708.3和1689.6。注射药物使用较多的前3位依次为地西洋、苯巴比妥和氟哌利多;口服药物使用较多的前3位依次为艾司唑仑、地西洋和苯巴比妥。其DDD总数分别占注射与口服DDD总数的97.4%和96.2%,在临床上占主导地位。②由于医院未设精神病专科病房,临床上抗精神病药物主要用于镇静、催眠、抗焦虑等作用,外科主要用于术前镇静、抗焦虑,为手术做准备。地西洋临床上使用多年,不良反应低,临床注射给药较普遍。艾司唑仑镇静、抗焦虑作用比地西洋强,给药方便,近年临床上较常用。③临床上9种抗精神病药物的DUI 0.33~0.74,但处方中

表1 临床使用抗精神病药物统计结果

序号	药品名称	总用量 mg	总用药 天数	给药 方式	DDD mg	总DDD 数	DUI
1	地西洋	20 200.0	1 890.3	ing <sup>*1</sup>	20.0	1 010.0	0.53
		4 761.3	848.0	po	10.0	476.1	0.56
2	艾司唑仑	1 970.0	1 336.0	po	2.0	985.0	0.74
3	苯巴比妥	105 500.0	632.3	ing	300.0	351.7	0.56
		24 570.0	229.6	po	150.0	163.8	0.71
4	氟哌利多	3 020.0	488.0	ing	10.0	302.0	0.62
5	氯硝西洋	200.0	66.7	po	6.0	33.3	0.50
6	哌甲酯	1 090.0	42.0	ing	40.0	27.3	0.65
7	氯丙嗪	5 200.0	24.0	ing	300.0	17.3	0.72
		650.0	5.0	po	400.0	1.6	0.33
8	阿普唑仑	19.2	24.0	po	1.2	16.0	0.67
9	多塞平	1 725.0	31.0	po	125.0	13.8	0.45

注: \*1ing为注射给药

有个别超DDD现象,如氯丙嗪注射给药300mg,bid。药品说明书中该药注射极量为400mg·d<sup>-1</sup>。④《办法》对抗精神病药物处方书写有明确具体规定,临床上书写不规范,主要体现在:姓名、年龄、用法写错或未写;处方剂量写错;用法不明确。⑤《办法》规定第一类抗精神病药物每张处方不超过3d常用量,第二类不超过7d常用量。临床上主要是第二类抗精神病药物处方常超过规定,如艾司唑仑2mg,qn×20。⑥计算机技术促进了医院药学工作的发展,但同时也出现了一些问题,如药品调配工作历来是由药剂人员通过处方审核对临床用药加以监督,给临床把关,现在一些计算机药品调配软件程序没有相关内容,这需要广大医药工作者及相关人员进一步研究探讨。

[收稿日期] 2001-12-08

[修回日期] 2002-10-05

[参考文献]

[作者简介] 黄国平(1962-),男,安徽桐城人,主管药师,学士,主要从事临床药学工作。

[1] 陈新谦,金有豫,主编. 新编药理学[M]. 第14版. 北京:人民卫生出版社,1998.168-206.