

降，至午夜24点最低。用药应与这种生理节律性同步。若每天上午八点给予每日所需糖皮质激素全部剂量或先给2/3量，余量在中午或傍晚再给予，可获得最佳疗效，且能使停药后发生皮质功能不足的可能性降至最低。国外学者Dubis发现早晨一次给药的总量可比多次给药总量要小，不但疗效相同，且一次给药溃疡出血发生率显然降低。本院一日量分三次给药，疗效可能欠佳。

2、习惯用药时间的商榷

本院临床各科口服给药时间基本一致，上午8点（饭后）、中午11点半（饭前）、下午五点（饭前）。不论什么药物均用此法

欠妥。如扑热息痛空腹给药20分钟即可达到最高血药浓度，而饭后则需2小时方可达到同一水平。四环素在饱腹时服用的血药浓度要比空腹时下降50~80%。核黄素的吸收是在小肠上部特殊部位，属主动转运，空腹时由于胃空速率快，不能充分吸收。饱腹时胃空速率慢，吸收部位仅出现少量药物，可使吸收量增加。故不同药物的用药时间应作适当调整，以充分发挥药效。

以上几点仅是我们对本院临床用药初步分析，难免有局限性，仅供参考。

（参考文献23篇，略）

麻醉药和毒、限剧药管理情况调查和建议

解放军南京军区杭州疗养院 张清慎

建国以来国家对麻醉药品和毒、限剧药品作出了相应的管理规定，统一制订毒、麻、限剧药专用铁柜，统一印制毒、麻、限剧药极量表，配备毒药天平，使用毒、麻、限剧药专用处方笺；规定严格的监配和校对制度，各种毒、麻、限剧药的包装容器上都有醒目的专用标志，为保证临床用药安全和有效、防止发生差错事故和保障人民健康起了积极作用。十年浩劫，毒、麻、限剧药的使用管理受到了严重破坏，为此1977年以来国家对毒、麻、限剧药的使用管理又重新作出规定和措施。通过医院整顿和检查，尽管有了明显进步，但仍然还存在一些较严重的问题，值得引起重视。笔者仅就参加南京地区医院大检查的情况提出几点意见。

一、概念模糊

1、有的药工和医护人员误认为毒、麻、限剧药都是同一类药品，因此对毒、麻、限剧药没有按照国家规定分类分别陈列

贮存和登记账卡，而是按照粉、片和针等剂型将毒、麻、限剧药混合保管和排列账目。

2、1977年版《中国药典》二部附录中明确规定了哪些是毒药，哪些是限剧药，而1979年6月国家卫生部、医药管理局通知把毒、限剧药笼统分为第一类和第二类。造成毒药和限剧药概念上的混乱。

3、有的只重视毒、限剧药管理、不重视麻醉药品管理。84年已有两所医院发生杜冷丁注射液多次被窃和两起服鸦片酊超过极量引起中毒事故。

4、有个别护士错误地把麻醉乙醚和利多卡因注射液等也列入麻醉药品进行管理。

二、品种范围混乱

1、文件中规定不一致。如1979年6月国家卫生部、医药局卫药字第837号通知中规定升汞、三氧化二砷、硝酸毛果芸香碱及氢溴酸后马托品为毒药，而1977年版《中国药典》二部附录中未载入。1979年国务院关

于麻醉药品有关文件规定罂粟碱为麻醉药，《中国药典》则规定为剧药。根据近年来临床使用观察，认为罂粟碱与鸦片、吗啡等药物虽同出自罂粟未成熟的果浆中，但其药理作用却是松弛平滑肌、扩张血管，并未发现成瘾作用。

2、错把制剂当纯品管理。多数医院把剧药硫酸阿托品注射液及其片剂当作第一类毒、限剧药硫酸阿托品纯品进行管理，把普通药颠茄浸膏片当成第一类毒、限剧药颠茄流浸膏进行管理，把第二类毒毛旋花子甙K注射液当作第一类毒毛旋花子甙K纯品进行管理，也有把普通药毛花甙C注射液当作毒、限剧药进行管理。

3、有的门诊抢救药品和手术室急救用麻醉药、毒、限剧药与普通药注射液混合放置保存，且未加锁。

三、使用不当，积压变质

1、目前有的医生对麻醉药品的药理作用和毒副作用不熟悉，怕出事，因此常常因噎废食。例如通常将磷酸可待因配成0.5%浓度的糖浆使用，为了防止久服成瘾，必须在医护人员直接监督下服用，这种做法限制了使用，结果造成病人咳嗽无法止，药品积压无法用。

2、人工合成的毒、麻、限剧药代替了一些老药。如杜冷丁、安依痛等药基本上代替了鸦片、吗啡类天然镇痛药。安定类代替了一些巴比妥类药。洗必泰、新洁尔灭在有的单位代替了升汞。

3、多数医院鸦片和吗啡类麻醉药用量较少，发生积压浪费和霉烂变质，没有及时清查和处理。例如有的医院尚存有1955年分装的鸦片锭，已霉变的就查出1600片。磷酸可待因片和盐酸吗啡注射液1969年产品均已变黄色。有的医院库存杜冷丁片多达38,000片，按现在用量推算可供该院使用50年。

四、处方管理不严

1、通过此次医院整顿检查，多数医院已使用毒、麻、限剧药专用处方笺，少数医院仍有以普通处方代替，或毒、麻、限剧药与普通药混合开在一张处方上。虽然文件中没有明确规定使用几种处方笺，但为安全起见，应分为毒药、麻醉药和限剧药三种处方笺为好。

2、配方时大都没有严格执行核对、监配和双签名制度，亦有无麻醉药处方权的医生代开麻醉药处方的情况。

五、建 议

1、医药护人员必须认真学习国家对麻醉药和毒、限剧药管理使用的有关规定，熟悉品种范围及其剂型和管理方法。“麻醉药品是指能成瘾的毒性药品及其制剂”，并不包括象麻醉乙醚、利多卡因这样的全身麻醉药或局部麻醉药。毒药是指药物作用剧烈，极量与致死量非常接近，服用稍一过量即可导致中毒或死亡。剧药是指药物作用强烈，极量与致死量比较接近，服用超过极量时，可严重危害人体健康。由于品种较多，选取其中不良反应较大的剧药，限制使用，叫做限制性剧药，简称“限剧药”。

2、建议国家卫生部在新版《中国药典》中能规定统一的麻醉药品和毒、限剧药品种范围和管理使用办法。统一印发毒、麻、限剧药极量表，规定毒、麻、限剧药处方笺格式。

3、严格执行国家“关于医疗用毒、限剧药管理规定”，对毒、麻、限剧药实行“四专”管理，即专人保管、专用铁柜加锁、专账卡和专用处方笺。

4、根据国家颁布的“药品管理法”规定，应组织专人对各级医院现有毒、麻、限剧药品种、数量、质量和使用管理情况进行一次大清查，采取有效措施，收缴多余的毒、麻、限剧药品，统一进行处理。