

我院 1999 年门诊处方抽查分析

仲明远, 余爱荣, 吴笑春, 辛华雯(广州军区武汉总医院临床药理科, 武汉 430070)

摘要: 目的: 通过对我院 1999 年军人用药处方的抽查, 了解军人用药的情况, 检查处方书写中存在的问题。
方法: 抽查我院 1999 年度门诊西药房门诊军人处方共 1102 份。进行数据统计分析。
结论: 中老年病人使用药物的品种、数量较多; 处方书写中仍存在许多问题, 合理用药意识需进一步提高。

关键词: 处方; 处方书写; 合理用药

中图分类号: R95 文献标识码: B 文章编号: 1006- 0111(2001) 01- 0055- 02

近年来军人用药在不断发生变化, 为了解我院军人用药情况, 提高临床合理用药和医疗质量, 作者抽查了 1999 年的门诊西药房军人处方共计 1102 份。其中发现各类不合格处方 90 份, 占总数的 8.17%。

1 处方分布 本院军人处方共 431 份, 体系处方 671 份, 男 749 份, 女 353 份。

2 用药品种 总用药品种为 289 种。各年龄段用药分布情况见表 1。

表 1 各年龄段病人用药分布情况

用药品种数	年龄(y)						合计
	< 12	13- 18	18- 35	35- 50	50- 65	> 65	
单药	12	7	63	29	28	37	176
2 种	27	10	108	44	50	64	303
3 种	23	10	92	55	42	75	297
4 种	3		32	21	15	34	105
5 种	1		19	12	18	37	87
6 种	1	1	14	13	17	40	86
7 种			5	2	5	17	29
8 种			3	1		4	8
9 种			1	1	1	1	4
9 种以上			3	1		3	7
平均用药数	2.77	2.25	2.83	3.05	3.13	3.64	3.11

3 排名前 6 位药物的总 DDD 数和 DUI 值(见表 2)。

4 处方书写中出现的错误

4.1 没有调配者及检查者签名 5 份。

4.2 处方书写错误或不规范:

年龄书写错误 15 份: 中英文混用现象严重, 年

龄中“岁”写成 y, “月”写成 m。

药物名称书写错误 4 份: 其中中英文混用 3 份, 出现了 Vc 片、PP 粉字样。出现错别字 1 份, 处方中“酮替芬”写成“酮体芬”。

剂量、数量标注不明或出现错误 10 份。标注不明如“西瓜霜 1 盒”, 未注明片数: “创可贴 8 个”, 不清楚是 8 贴还是 8 盒; 药物剂量出现错误, 如把创可贴 8 贴/盒写为 10 贴/盒。

修改处方未在修改处签字的 6 份。

内、外用混开。有 2 份处方将内用和外用的药物开在同一张处方上。

一张处方开 4 种以上药物的共 14 份。

不写用法或用法标注不明 5 份, 尤以注射剂为甚, 在开列了所用药物后, 只笼统标注“混合”, 含混不清。

其他错误: 其中漏写日期 1 份; 漏写性别、年龄 1 份; 前后单位不统一的 1 份。

4.3 剂量和用法掌握不准。 处方中药物服用的时间没有注明, 如布洛芬应饭后服用等;

4.4 药物配伍重复开药的处方 26 份, 主要表现在: 磷酸川芎嗪+ 复方丹参片、尼群地平+ 尼达尔、复方新诺明+ 乙酰螺旋霉素、糖适平+ 优降糖合用, 等等。

4.5 药物配伍禁忌处方 2 张。 如盐酸环丙沙星+ 陈香露白露、胃乃安+ 尼群地平合同。

表 2 排名前 6 位药物的总 DDD 数和 DUI 值

药品名称	处方数	总剂量	总天数	DDD 值	总 DDD 数	DUI 值
维 C 银翘片	165	5838 片	700	9 片	648.67	0.927
环丙沙星胶囊	129	477g	399	1g	477	1.195
西瓜霜润喉片	122	3096 片	537	6 片	516	0.961
板兰根冲剂	112	12425g	402	30g	414.17	1.030
乙酰螺旋霉素片	104	261.1g	416	0.8g	326.38	0.785
磷酸川芎嗪片	95	203.15g	669	0.3g	677.17	1.012

总 DDD 数= 总剂量/ DDD 值; DUI 值= 总 DDD 数/ 总天数

(下转第 44 页)

普罗帕酮引起嗜睡 1 例

武传玺(解放军第 12 医院药械科, 疏勒 844200)

关键词: 普罗帕酮; 嗜睡

中图分类号: R972⁺. 2 文献标识码: D 文章编号: 1006- 0111(2001)01- 0044- 01

1 临床资料

患者男, 45a。因胸闷, 心悸 3h, 于 1997 年 10 月 17 日来我院诊治。急查心电图示: 频发室性早搏。发病前 1wk 内有多次饮酒、疲劳等诱因, 即往无特殊。体格检查: 一般情况良好, 心率 96 次/min, 心律不齐, 未闻及病理性杂音。两肺呼吸音正常。腹软, 肝脾肋下未触及, 余正常。辅助检查: 血、尿、粪常规正常: 血沉 13mm/h, ASO 阴性, 血生化正常; 动态心电图心律失常频发室性早搏呈三联律。初步诊断: ①疲劳综合征 ②心律失常频发室性早搏。给予营养支持钾镁合剂及抗心律失常等药物治疗。服用普罗帕酮 150mg (上海市医药公司长乐药厂, 批号: 980602), tid, 治疗 3d, 陪护及护士发现睡眠较深, 且时间长, 唤醒后神志清楚, 但很快入睡。停用普罗帕

酮, 患者精神如常。为了进一步证实属此药所致, 口服普罗帕酮 150mg, 当服用至 750mg 时, 患者再现嗜睡现象。

2 讨论

普罗帕酮是一类新型结构的抗心律失常药, 属于直接作用于细胞膜的抑制剂^[1]。不良反应较少。少数病人可出现口干、头痛、眩晕、血压下降、胃肠道不适等。但以“嗜睡”为唯一症状的不良反应少见报道。是否与药物积蓄作用有关, 提醒临床医药护工作者, 在使用该药时应密切观察病人用药情况。

参考文献:

[1] 陈新谦, 金有豫. 新编药理学[M]. 第 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 261.

收稿日期: 2000- 06- 05

(上接第 55 页)

5 讨论

从表 1 可以看出, 病人用药随年龄的增加而递增, 最多的病人一次性开药多达 14 种, 没有必要, 同时也易造成药物配伍禁忌, 对身体造成损害。在本次抽查的处方中, 老年人(主要是军队退休干部)开的处方将近四成, 其中绝大多数联合使用 3 种以上药物。许多老干部同时开 3 种以上的降压药, 最多的达到了 7 种, 这对于肝肾功能低下的老年人危害性很大, 易造成严重的毒副反应。另外, 医生医嘱不够明确, 需要首剂加倍的情况在处方中不说明、激素服用方法仍按普遍药物用法开处方等情况仍普遍存在。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, 在使用激素类、心血管类药物时危险性较大。

由表 2 可以看出, 在使用的药物中, 常用的感冒药与抗生素使用频率较大。我院所辖体系中干休所较多, 老干部数量庞大, 故而磷酸川芎嗪片使用也较多。由 DUI 值与 1 的接近程度可以说明药物使用的合理性, 由表 2 可以发现, 我院抗生素使用的合理性仍有待于进一步提高。

从以上的处方分析结果可知, 目前医院的处方书写仍存在很多问题, 这揭示我们药学人员和临床医护人员需加强自身业务学习, 克服知识老化, 掌握药物作用机理以及相互配伍禁忌, 规范处方书写, 心怀为病人服务的热情, 才能不断进步, 不断提高医疗服务质量, 防止毒副反应和药源性疾病的发生, 更好地为军队、为老干部服务。

收稿日期: 2000- 09- 03