3 讨论

3.1 本文资料表明,不合理用药处方达 2 551 张,占总数的 12.8%,由此可见,不合理用药情况需引起足够的重视。

表 3 主要不合理合并用药处方情况分析(330 张)

合用药名	不合理原因	造成后果
快克+维 C 银翘片	两药都含有对乙酰氨基酚	重复过量用药
青霉素 G 钠盐+10% 葡萄糖注射液	葡萄糖输液 pH 为 3.2~5.5,青霉素钠在 pH<4 时分解较快,甚至沉淀	青霉素钠分解失效
头孢他美酯片+阿奇霉素胶囊	头孢他美酯为繁殖期杀菌剂,而阿奇霉素为快速抑菌剂	产生药理性拮抗,降低疗效
阿米卡星注射液+呋塞米片	两者都有肾毒性,且对耳神经有毒[2]	易至耳鸣、耳聋,肾毒害
金双歧+诺氟沙星胶囊	金双歧为微生态制剂,诺氟沙星为杀菌剂	金双歧活性消失,降效
多西环素+硫糖铝	铝离子与多西环素产生离子络合作用	多西环素效价降低
奥美拉唑+乙酰螺旋霉素	奥美拉唑为质子泵抑制剂,减少胃酸分泌,乙酰螺旋霉素在 pH 较高的肠液中吸收差	使乙酰螺旋霉素降效
格列吡嗪片+普萘洛尔	格列吡嗪片为降糖药,而普萘洛尔可阻抑肝糖分解,而使血糖更加下降	易发生虚脱等低血糖反应
复方新诺明+VC 片	VC 片为酸性药物,而新诺明在酸性条件下易结晶析出	易致尿路结石
阿司匹林+醋酸地塞米松	地塞米松能减少胃黏液分泌,而阿司匹林对胃有刺激性	诱发胃溃疡
甲氧氯普胺片+核黄素	甲氧氯普胺能增强胃肠蠕动,使核黄素迅速离开吸收部分(十二指肠或小肠某一部位)	使核黄素减效
苯巴比妥片+维生素 K	使维生素 K 减效	引起出血

3.2 导致处方用药不合理的原因主要存在于两方面。首先从医生因素来分析,少数医生业务能力欠缺,对病情不能明确诊断,对药物的成分及性能也知之较少,以至无法选择适当药物对症治疗;有少数医生缺乏相关药物药理学和药代动力学等药学理论知识,以及对药物的毒副作用和不良反应了解甚少,当然也不排除少数医生受经济利益驱使而开大处方,导致药物用法不合理及合并用药不合理情况发生。从药师因素来分析,个别药师在调配处方时,不能严格执行三查七对制度,未能检查出错误处方;同时药师受业务水平限制,在思想上存在畏难情绪,不愿主动深入临床,指导或协助医师合理用药。

3.3 为提高医生合理用药水平,医院要定期举办合理用药的培训和讲座,向临床医师介绍合理用药知识、药学理论、药品管理法规、新药知识,加强业务技能训练。药师在配方过程中要加强处方三查七对,对医生不合理的用药处方应及时向医师指正;同时药师应凭借自身的专业优势主动深入临床,参与临床合理用药,为临床医师正确选择药品及时提供新的药物信息和用药动态,指导临床合理用药。医院也可定期组织人员检查处方,对不合理用药情况较严重的医师应有处罚措施。

参考文献:

[1] 李莲玉,吴永日.197 例药物不良反应报告分析[J].药物不良反应杂志,2004,4:56.

[2] 陈新谦,金有豫.新编药物学[M].北京:人民卫生出版社,1997.

收稿日期:2004-09-16

儿童用药与儿童药物剂型

徐雯宇,严炎中(浙江省绍兴市人民医院,浙江 绍兴 312000)

摘要 "儿童酌减"曾对提示注意儿童用药剂量发挥了作用,但儿童使用成人药品具有较大弊端,应重视儿童专用剂型的开发和需求,以适应广大儿童用药的实际需要。

关键词 儿童酌减;药物剂型;合理用药

作者简介:徐雯宇(1970-),女,学士,主管药师.Tel:(0575)5228599
E-mail:xwy700044@yahoo.com.cn

中图分类号:R985 文献标识码:B 文章编号:1006-0111(2005)02-0119-02

不知何时,在药品说明书上出现了"儿童酌减"的字样,提醒人们应注意调整儿童用药的剂量。随着合理用药意识的加强,这个长期以来一直被认为是善意提示的"儿童酌减"真的能准确指导儿童用药吗?"儿童酌减"真的只是成人药品剂量"酌减"那么简单吗?

儿童处在生长发育时期,许多脏器发育尚不完善,肝、肾的解毒和排泄功能以及血脑屏障的作用均不健全,对许多药物的代谢、排泄和耐受性差,使用不当轻则影响疗效、延误病情,重则引起药物中毒、造成严重后果。尤其是新生儿,肝脏缺乏药物代谢的酶系统,药物的代谢和肾清除率比成人和儿童均低得多。人们都知道儿童用药剂量应比成人小,但可能不清楚这个"小"牵涉到很多方面。

应该说出现在成人药品中的"儿童酌减"是对儿童专用药品不足的补充,有一组数据很能说明问题:占全国人口1/4的儿童,专用药品仅近60种(含中成药),占全国3 500多个制剂品种的1.52%,儿童大多采用成人药品"酌减"使用[1]。儿童使用成人药品至少存在以下4方面的缺陷:①剂量上,药物剂量的准确,不但影响药物作用的大小,甚至会使其发生不同的效能。成人药品的规格是根据成人的常用剂量而制备的,在此基础上的折算,对一些片剂、丸剂、胶囊剂等难以确保剂量分配的准确性,尤其是药理作用剧烈、安全范围小的药品,别说疗效就连安全性都难以保证[2];②剂型上,儿童用药从成人药品中进行折算分药,常常会破坏原制剂的剂型特点,影响药物的吸收;为掩盖不良嗅味而制成的包衣片、胶囊,须在肠道发生作用的酶类药物、微生态制剂、肠溶制剂,为减轻对胃刺激而制备的肠溶片,还有缓释制剂、控释制剂等等,这些都是不适合破坏药物剂型的;③内在质量上,对成人药品的口味、大小、颜色、刺激性等的质量要求,许多是对儿童这一特殊群体不适用的,例如有些药物如氨茶碱、环丙沙星、硫酸镁口服液和氯化钾口服液等具味苦、咸、异味、腥味,成人都难以下咽,对于儿童就更困难了;有些药物如胃舒平、丙戊酸钠、谷氨酸钠、氨基己酸片等,由于片型过大,儿童吞咽困难,易引起恶心、呕吐,这都降低了用药的依从性;外用药中的霜剂、软膏剂、滴眼剂、滴鼻剂等都是成人剂量,不仅存在浓度问题,一些霜剂、软膏剂对儿童幼嫩的皮肤、黏膜的刺激也是难以接受的;④经济上,由于儿童剂型的欠缺,有些非常昂贵的片剂、丸剂及注射液,在临床应用时,按实际量使用后,多余的部分只能丢弃,造成病人经济损失和国家药品浪费。

儿童专用剂型的缺乏已经引起了有关人士的重视,有的厂商考虑到儿童的服药特点,制备了不同的药物剂型,以适应不同年龄阶段的小儿使用,如百服宁,有滴剂、糖浆、咀嚼片和片剂4种剂型。滴剂主要适合于两岁以内的儿童,对学龄儿童可以选择咀嚼片或片剂。儿童专用剂型应结合儿童的生理、心理特点,质、量上体现儿童的特殊性,大致可以从3方面进行开发:①易分剂量型,如口服液、糖浆剂、颗粒剂、滴剂等剂型,易分剂量,适合于按患儿年龄、体重或体表面积准确给药;②糖、果味制剂型,如果味型片剂,因加入了糖和果味香料而香甜可口,便于嚼服,适用于周岁以上的小儿服用,儿童易于接受;③外用剂型,如栓剂、贴膏剂、中药浴剂、透皮控释制剂等,不仅给药方便,还具有不受胃肠道因素影响,避免肝脏的首过效应,适合儿童使用,也提高儿童用药的安全性。另外,不得已,也可以在成人药品的基础上,生产出适合儿童的小剂量规格,或在片剂模上刻印,印上1/2、1/3、1/4等切割线,利于剂量分配的准确。

随着医药市场的发展,人们上药店选购药品的行为日趋普遍,药品说明书对于人们合理用药的指导意义日益突出,在儿童专用剂型的种类还不能适应需要时,善意的"儿童酌减"应该被更确切的词义所替代,使其具有可操作性,做到"减"得容易、"减"得准确、"减"得安全。

参考文献:

[1] 郑 玲. 儿童用药存在的问题及建议[J]. 医药导报. 2000, 19(4):377.

[2] 高 山,米春生. 必须重视儿童用药成人化现象[J]. 儿科药学杂志. 2001,7(3):40.

收稿日期:2005-01-12