

· 医院药局管理 ·

健康维护组织中非甾体抗炎药物

Robert A. Mead等 (美国亚利桑那大学药学院药理学实践教研室副教授, 药学博士)

徐 红译 张紫洞校

摘要: 本文对一健康维护组织 (HMO) 是否能适当应用非甾体抗炎药进行了评述。随机选择了1986年6月期间记载这类药物的新处方笺75张, 并复查了相应病人的病历。在病人的记录中, 有78.7%能正确应用这类药物。不正确的应用包括剂量、适应症不明确或非甾体抗炎药的重复使用。并且发现有8%可能导致药物相互作用的发生率。分析表明这个HMO的医生开出的每5张非甾体抗炎药的处方中至少有1张是不适当的。因此需要对医生进行正确使用这类药物的教育。

引 言

过去的几年里随着非甾体抗炎药市售的化合物数目迅速增长, 这类药物的治疗的重要性也日愈增加。仅在美国几乎4千万人有能够使用非甾体抗炎药的临床症状!

这类药物有抗炎、镇痛和退热作用。尽管作用的确切机理尚不完全明了, 但其治疗作用可能是抑制前列腺素合成的结果。这些药物似乎也能抑制前已形成的前列腺素类的作用。非甾体抗炎药能抑制血小板的聚集, 其作用时间虽比阿司匹林短些。这类药物已由食品药物管理局批准可用于治疗类风湿性关节炎、骨关节炎、原发性痛经和急性痛风湿性关节炎以及用于轻度到中度疼痛的治疗。

非甾体抗炎药可迅速吸收。食物可能延缓但不能明显减少药物的总吸收。所有非甾体抗炎药均高度与蛋白质结合 (>90%), 这一特性可导致置换其它易与蛋白质结合的药物如苯妥英、香豆定 (Coumadin) 和口服降血糖药, 这样就增加了被置换药物的药理作用。非甾体抗炎药在肝脏代谢, 而代谢产物是通过肾脏排泄的。

全部非甾体抗炎药都可能引起副作用。最常见的是胃肠道反应包括恶心或呕吐 (3

~9%的病人)、腹泻 (3~33%)、大便隐血、胃或消化道溃疡伴有出血或穿孔 (1%), 以及胃肠道出血。中枢神经系统副作用有眩晕 (3~9%) 和头痛 (3~15%)。其它不良反应尚有充血性心衰、心悸、血尿、氮血症、蛋白尿、间质性肾炎、肾衰、骨髓抑制、中性白细胞减少症、视力障碍, 紫癜和皮疹/皮炎 (3~9%)。

随着许多类似的非甾体抗炎药上市, 这类药物的合适选择和正确应用就值得注意。这类药常广泛用于门诊病人中, 由于不适当的使用可引起不良反应和药物相互作用, 所以就对健康维护组织应用这些药物是否正确进行了研究。

方 法

这次在地区健康维护组织进行的回顾性药物应用评述研究是在其“药理学和治疗学委员会”支持下进行的。此健康维护组织内部编制大约有42,000名成员。分布在全城市的四个中心都有自己的药局。最繁忙的中心每天诊治300~400名病人, 并提供临床药学服务 (20小时/周)。这个中心的医务人员由广泛合格的家庭医生、内科医生和儿科医生组成。

评价应用非甾体抗炎药是否正确的标准(表1、2)来自于各种文献和参考书,并在调查开始前得到药理学和治疗学委员会以及家庭医生、内科医生和急救医生的审阅和同意。参加者一致认为如果所复查的处方90%以上符合本标准,那末医生开方使用这类药

物就可以判定是正确的。

本研究审查了临床药房在1986年6月间调配的非甾体抗炎药的416张新处方中随机抽样75张。同时也检查了相应病人的病历,并通过临床药师评价这类药物应用的适当性。

表1 评价非甾体抗炎药治疗适当性标准

食品药品监督管理局批准的适应症	急性痛风性关节炎
类风湿性关节炎	关节强硬性脊椎炎
青少年类风湿性关节炎〔仅用托美汀(tolmetin)〕	软骨钙质沉着
骨性关节炎	免疫复合相关性关节炎
原发性痛经	Reter'S综合症(非淋病性关节炎)
轻到中度疼痛	Lyme病(莱姆氏病)
文献报道的其它用途	牛皮癣性关节炎
青少年类风湿性关节炎	滑囊炎/腱鞘炎
偏头痛	

表2 评价非甾体抗炎药剂量适当性的标准

药物	剂量
二氟苯水杨酸	首次500~1000mg,以后每8~12小时250~500mg
布洛芬	1200~3200mg/日,分为3~4次剂量
消炎痛	25~50mg/次,2~3次/日;最大剂量=每天200mg
甲氯灭酸盐	200~400mg/日,分为3~4次剂量
甲灭酸	首次,250~500mg,以后每6小时250mg
萘普生	500~1250mg/日,分为2~3次剂量
炎痛喜康	每日10~20mg
苏灵大	300~400mg/日,分为2次剂量
托美汀	600~2000m/g日,分为3~4次剂量

表3 处方数据一览表

药物	处方数目*	正确使用数目†	不正确使用的原因		
			不明确适应症	剂量不妥*	重复使用
二氟苯水杨酸	4	2	1	1	0
布洛芬	33	28	4	1	0
消炎痛	8	6	1	0	1
甲氯灭酸盐	1	0	1	0	0
甲灭酸	2	2	0	0	0

萘普生	11	10	1	0	0
炎痛喜康	4	3	1	0	0
苏灵大	11	8	2	1	0
托美汀	1	0	1	0	0
合计	75	59	12	3	1

* 审查的处方数目。

÷ 审查处方以确定适当处方数目。

审查处方以确定有一剂量不妥的处方数目。

结 果

表3归纳了病人的分布和审评结果。随机抽样的75名病人(31名男性、44名女性)年龄从12~91岁(平均 44.31 ± 17.4 岁)。根据75名病人病历的审查,可以判定75名病人中的59人(78.7%)得到了正确用药的治疗。

使用不当的原因包括适应症不明确(12名病人)、剂量不合适(3名病人)和非甾体抗炎药的重复治疗(一名病人同时使用消炎痛和布洛芬治疗“膝关节劳损”),三名病人剂量不合适包括二氟苯水杨酸(Diflunisal)需要时每6~8小时500mg、布洛芬400mg每日二次和苏灵大(Sulindac)150mg每日三次。12名病人的病历和处方笺中未记载应用非甾体抗炎药的适应症,因此这类处方归类于不正确应用。

6名病人(8%)接受与所用非甾体抗炎药可能相互作用的其它药物治疗。这些药物包括氨酰心安、甲巯丙脯酸、双氢克尿塞、美多心安及氨苯喋啶。

讨 论

审查的75张非甾体抗炎药处方中,78.7%符合正确使用标准,因此健康维护组织在

使用非甾体抗炎药方面未能符合公认标准的90%。

8%病人接受了其它能与非甾体抗炎药相互作用的药物,说明医生需要考虑可能的药物相互作用。例如,氨酰心安、甲巯丙脯酸和美多心安的抗高血压作用可被同时应用非甾体抗炎药减弱(苏灵大此作用可能较少),以致引起血压升高。非甾体抗炎药还可以降低双氢克尿塞和氨苯喋啶的尿钠排出和抗高血压作用,结果导致排尿减少和/或高血压失控。庆幸的是这些病人的病历未载有因这些相互作用造成的影响。

这些结果表明要对医生正确使用这类药物和可能的药物相互作用进行教育。药师在这种教育能起到重要作用,通过与医生个别交谈、在医务人员会上提供正确使用这类药物的资料,可以在定期药讯中或与其它方法相结合提供信息。另外还要强调改进关于病历的记录格式以便说明使用这些药物的理由。

(参考文献10篇略)

[American Pharmacy《美国药学》, NS 28(2):29~31, 1988(英文)]

医院药房的设计程序

Tom Clarke (英国约克郡区卫生局药务官)

宋 茹译 张紫洞校

筹建药房是一项长期复杂的过程,必须有周密的计划。初期在药师、建筑师和工程

师之间必须进行商讨,以确定药房的位置、总体设计和房间布局。一旦建筑动工,更改