

尤为重要,国家对其管理与要求会有相应的法规出台,1996年4月卫生部发出了《关于成立制定推行处方药和非处方药领导小组的通知》,将根据我国国情,并借鉴国外经验,建

立适合我国的分类管理体制。实施好 OTC 管理制度,必须有全社会的参与、理解和支持,尤其是广大药学人员的努力,才能把我国药品管理推向一个新台阶。

使用规范药名不容忽视

刘明恒 王 凤 吕洪岭

(解放军第 141 医院 青岛 266100)

《药品管理法》规定:药名应当“明确、简短、科学,不准用代号及容易混同或夸大疗效的名称”。《中国药典》1995年版正是基于这一原则,对药名进一步修改加以规范的。在书写处方、撰写论文时所用药名及制剂名称,应以中国药典的规定为准(未收录的仍可采用通用名)。1995年版药典已于1996年4月1日起执行。但在规范药名方面效果不能令人满意。笔者对数家医院及数十种刊物使用的药名进行了调查,发现使用不规范药名现象仍较普遍。主要表现在以下两个方面。

一、沿用已不准使用的名称

这在处方中尤其常见。

(一)使用代号如:PPA(吡哌酸)、P.P(高锰酸钾)、PSS(藻酸双酯钠)、5-FU(氟尿嘧啶)、5-FC(氟胞嘧啶)等;

(二)别名如:黄连素(盐酸小檗碱)、维生素 K₃(亚硫酸氢钠甲萘醌)、双氧水(过氧化氢溶液)等;

(三)暗示药理作用或夸大疗效的药名如:抗坏血酸(维生素 C)、心得安(盐酸普萘洛尔)、扑尔敏(马来酸氯苯那敏)、舒喘灵(硫酸沙丁胺醇)、肝泰乐(葡醛内酯)、速尿(呋塞米)等等。

由于这些名称较标准药名简单易记,而且使用多年,在人们头脑中已根深蒂固难以转变。乱用药名造成的误发药、误服药以及误导病人用药,甚至有致严重后果的报道。

为此 1995 年版药典取消了副名,每种药品只有一个法定名称,规范了药品的生产和使用。

二、药名书写不完全

由于多年来监督检查不力,医生在书写处方时怕麻烦,养成了种种不良习惯。

(一)将药名掐“头”去“尾”。如(盐酸)赛庚啶片、地塞米松(磷酸钠)注射液等等。更有甚者除省略盐基外,“能省”则省,如(乙酰)螺旋霉素片,维(生素)C片等。这种写法使药名与剂量不符,如“地塞米松片 0.75mg”可以理解为每片中含地塞米松 0.75mg,其实应为醋酸地塞米松 0.75mg,两者相差较大;另外有无机盐基则完全有可能是两种药物,如氢化可的松注射液与醋酸氢化可的松注射液,前者为澄明液体,可静脉滴注,后者为混悬液只能局部或关节腔内注射;再者在撰写论文时,如果省略盐基,使文章失去应有的科学性和严谨性,同时会给文献检索带来困难,如笔者在检索某刊物 1996 年度索引时,发现了“庆大霉素”及“硫酸庆大霉素”两个关键词,还有“丁胺卡那霉素”、“硫酸丁胺卡那霉素”及“硫酸阿米卡星”等等。

(二)省略剂型或表达不准确。如某医生开方取“细胞色素 C 针”,实际上该药有“注射用细胞色素 C”和“细胞色素 C 注射液”两种,其配方并不完全相同,“注射液”中含双甘氨酸稳定剂,若不注明哪一种,在与其它药物配伍时,就有可能因此差异产生相互作用而

影响疗效。

造成上述错误的根本原因在于主观认识不足。《药品管理法》、《中国药典》属国家法典,具法定约束力,医务工作者应严格遵循,不得随意修改。就其内容而言,都是多年研究和工作总结,也是用血的代价换来的,轻视不得。另外社会上的偏见也对医务工作者产生一定的影响,如前不久一家报刊声称:某医院医生开处方时,将熟知的药名写得很复杂,似乎在故弄玄虚。

《中国药典》1995年版对药名作了两方面的改动:一是外文名称取消拉丁名,采用英文名;二是以采用国际非专利命名法(INN)的中文译名为主。使用规范的药典名,有利于我国医药事业与国际接轨,有利于提高文献检索速度,体现了医疗文书的科学性和严肃性。另外使用规范药名还有利于药名市场的管理,有利于减少医疗纠纷的发生,具有深远的社会意义。

老年患者用药大处方商榷

蔡长春 孙连升* 石磊

(解放军白求恩国际和平医院 石家庄 050082)

摘要 本文随机调查了150例65a以上老年患者用药情况,其中一次用药在10种以上者占48%,有药物不良相互作用者占25%,重复用药占30%,剂量未调整者占10%,应根据老年患者的生理、病理情况调整剂量,合理联合用药。

关键词 老年病人;大处方;药物相互作用

随着社会老龄人口的增多,老年人就诊率上升,用药机率增高,我院1996年1~12月住院病人处方108078张,其中65a以上的老年病人处方19259张,占住院病人总处方数的17.82%,由于老年人常患多种疾病,且多种药并用,药物不良反应发生率较高。随机调查了来我院就诊的150例65a以上老年患者用药情况,现分析如下。

一、临床资料

(一)一般情况

150例老年患者均为男性,年龄最小65岁,最大82岁,病程最短者8a,最长者达40a,80%患有4种以上慢性疾病,其中以心血管系统、呼吸系统、内分泌系统、神经系统疾病和癌症患者居多。

(二)用药情况

调查的150例老年患者中,一次用药最少者为5种有26例占17.33%;用药6~9种者52例占总人数的34.67%;一次用药10~15种者40例,占总人数的26.67%;一次用药15种以上者32例,占总人数的21.33%,其中最多的1例为1次用药24种。150例患者的用药中,有可预见到的药物不良相互作用者为25%,重复用药者为30%,剂量未调整者占10%,分析出现问题的原因:其一,重复用药多。如1例80a的患者1次服药13种,仅祛痰平喘药1次口服6种(二羟丙茶碱0.2g,盐酸溴己新16mg,复方茶碱片2片,远志合剂10ml,川贝枇杷糖浆10ml,复方甘草片2片均为每日三次)。其二,患者的依从性差,自行服药甚多。如有位72a的患者,每日服用24种药物,除服医生

* 白求恩医学专科学校