

## 某中医院急诊处方不合理用药分析

陈云艳, 彭清华, 郑东 (厦门市中医院药剂科, 福建 厦门 361009)

**[摘要]** **目的** 分析我院急诊处方不合理用药情况, 提高处方书写质量, 促进临床合理用药。**方法** 随机抽取我院 2010 年 1 月到 6 月的急诊处方 1 080 张, 进行统计分析, 并对不合理用药处方进行评价。**结果** 不合理用药处方 48 张, 不合格率为 4.35%。不合理用药发生频率较高的是用法用量不适宜的、有配伍禁忌和不良反应的、遴选药品不适宜的, 各自占不合理处方的 25.00%、22.92%、20.83%。**结论** 我院急诊用药基本合理, 但仍存在一些不合理用药处方, 应该加强处方点评, 促进合理用药, 保障患者用药安全、合理、有效。

**[关键词]** 急诊处方; 处方点评; 统计分析

**[中图分类号]** R95 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1006-0111(2012)02-0152-03

**[DOI]** 10.3969/j.issn.1006-0111.2012.02.020

## Analysis of irrational prescriptions in emergency department

CHEN Yun-yan, PENG Qing-hua, ZHENG Dong (Department of Pharmacy, Xiamen Hospital of TCM, Xiamen 361009, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the irrational drug use in the emergency department of our hospital, improve the quality of prescription and promote rational drug use in clinic. **Methods** 1 080 Prescriptions from January to June were randomly extracted from emergency department of our hospital for statistical analysis, and irrational prescriptions were reviewed. **Results** Of all the prescriptions reviewed, 4.35% (48/1 080) prescriptions were found to be irrational. The incidence of inappropriate dosage, contraindications and inappropriate drugs selection were high, which accounted for irrational prescription of 25.00%, 22.92%, 20.83%. **Conclusions** It was still some irrational drug use in emergency department. Therefore, prescription evaluation should be done to promote clinical rational use of drug, and guarantee patients with safety, reasonable and effective of drug use.

**[Key words]** emergency prescription; prescription evaluation; statistical analysis

目前不合理用药已经成为不可忽视的问题, 不合理用药既影响疗效, 又使不良反应增加, 甚至危及患者生命。为规范处方书写, 提高处方质量, 促进合理用药, 保障患者用药安全有效, 笔者对我院 2010 年 1 月到 6 月的急诊西药处方(麻醉药品除外)进行总结分析。

### 1 资料与方法

确定抽取间隔, 即急诊处方的总数/所需抽取的样本数, 根据抽取间隔数, 抽取本院 2010 年 1 月至 6 月急诊西药处方(麻醉药品除外), 根据《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范(试行)》的有关规定比例抽取处方, 《中华人民共和国药典临床用药须知》(2005 版), 第 16 版《新编药理学》及药品说明书对处方用药进行评价, 对不合理处方进行描述性统计分析。

### 2 结果

共抽查处方 1 080 张, 经过 Excel 软件对方剂及其中不合理的用药处方进行分类、统计、分析, 其中不合格处方 48 张, 不合格率 4.4%。具体见表 1。

表 1 各类不合理处方统计

不合理类型	处方数	占不合理处方(%)
处方书写不规范		
书写不完整	2	4.1
修改未签名	2	4.2
未按规定开具抗菌药物	1	
临床诊断书写不全	3	6.2
用药不适宜处方		
适应证不适宜	2	4.2
药品遴选不适宜	10	20.8
剂型或给药途径不适宜	3	6.2
用法用量不适宜	12	25.0
重复给药	2	4.2
有配伍禁忌或者不良反应作用	11	22.9

### 3 结果

**3.1 处方书写不完整** 用法用量书写不清楚, 外用药用法只写外用, 未写用药次数和用量。处方是患

[作者简介] 陈云艳 (1983-), 女, 药师, 硕士研究生. Tel: 15280214873, E-mail: chenyunyan03@yahoo.cn.

者用药的凭据,此项内容缺少或者不规范,不利于药师的发药交待,有可能导致患者用药错误。

**3.2 未按处方规定量开方** 无特殊情况下,急诊处方超过3日用量,慢性病、老年病或者特殊情况下需要适当延长处方用量未注明理由的如感染性发热,医生开注射用苯巴比妥钠6瓶,超过3日用量,经药师审核发现后,医师修改了数量,并未签名及注明日期。处方有时效性,修改后签名及注明日期,能保证处方的时效性。

**3.3 医师无指征或缺乏用药常识开药** 如疱疹性咽炎,开具头孢匹胺钠,不符合《抗菌药物临床应用指导原则》,属于无指证应用抗生素<sup>[1]</sup>。 $\beta$ -内酰胺类抗菌药物为时间依赖型抗生素,应一日多次给药,但部分医生开具青霉素,头孢地嗪,或者头孢替安为一日一次,这样不能保证血药浓度长时间达到有效血药浓度水平,影响疗效又易导致耐药性。

**3.4 处方中临床诊断书写不全** 急性扁桃体炎开具苯巴比妥钠,可能患者有惊厥的症状,但从诊断上无从得知。小儿感冒病开具四联活菌片,可能患者有胃肠道不适情况,但医生只是简单地以感冒病为临床诊断。以上情况不利于药师对方进行审核,判断用药合理性。

**3.5 适应证不适宜** 患者虽然具有某种适应证,但医生在选用药物时,忽略了药物潜在的不良反应以及患者的年龄、特殊生理期及其他疾病史等因素,而选用了不适合患者个体情况的药物。如慢性根尖牙周炎开具双氯芬酸钠缓释片,具有该药的适应证,但是患者是5岁的小儿,本品剂量(75 mg)较大,儿童及青少年不宜服用。此外,缓释片不可分割/咀嚼,须整片吞服,否则易引起药物过度释放而产生不良反应。

**3.6 药品遴选不适宜** 指医生选择药物时,应该注意遴选原则,根据治疗指南或专家共识或规范及有关管理规定,注重循证医学证据。如感染性发热用开塞露,上呼吸道感染用多潘立酮片,支气管哮喘用糠酸莫米松软膏,诊断为肝肾亏虚开具铝碳酸镁片。医生可能是应患者要求开具药品,或是忽视临床诊断,这样不利于医院处方规范化管理。

**3.7 剂型或给药途径不适宜** 如头孢呋辛钠粉针外用。

**3.8 用法、用量不适宜** 给药剂量不正确,如33岁男性患者,湿毒清每次剂量为半粒。给药次数不正确,普萘生缓释胶囊10 mg, bid,此药为缓释制剂,可较长时间持续平稳释放药物以达到长效作用,可减少服药次数,减少用药的总剂量。若给药2次,反而会使血药浓度出现波动。氟罗沙星分散片开成每

日3次,每次0.1 g,雷贝拉唑肠溶片开成每日3次,每次0.1 g,都是两次用药时间间隔不正确,使用频率过高。

**3.9 重复给药** 胃肠炎同时使用阿托品与山莨菪碱,两者均为M胆碱受体拮抗剂,药理作用相似,无需同时使用。复方制剂与复方制剂中相同成分的重复使用,也属于重复给药。如上呼吸道感染开具美敏伪麻溶液和酚氨咖敏片,这两种药物中均含有氨苯那敏。同类药品的重复使用不仅造成医药资源的浪费,也易引起毒性增加而导致不良反应的产生甚至更加严重的后果。

**3.10 存在配伍禁忌或者不良相互作用** 联合用药出现疗效降低;抗菌药物与活菌制剂使用,如双歧四联活菌片与阿莫西林克拉维酸钾干混悬剂或者氟罗沙星分散片合用,阿莫西林双氯西林钠胶囊与地衣芽孢杆菌合用等。活菌制剂可直接补充正常生理性细菌,调节肠道菌群,抑制肠道中对人体有潜在危害的菌群。若与抗生素合用,可因后者的存在而灭活或被抑制,而抗生素因前者的存在使药效降低,因此两者不可同时服用,必须服用时最好间隔1~2 h,以利于发挥各自疗效,达到治疗目的;多潘立酮片与雷贝拉唑肠溶片合用,雷贝拉唑肠溶片为质子泵抑制剂,抑制胃酸分泌,多潘立酮受胃内pH值的变化,其吸收会受影响;维生素B<sub>6</sub>注射液与地塞米松注射液合用,地塞米松为肾上腺皮质激素,为免疫抑制剂,可拮抗维生素B<sub>6</sub>或增加维生素B<sub>6</sub>的排泄,可引起贫血和周围神经炎<sup>[2]</sup>。

联合用药不良反应增加:阿托品与异丙嗪合用。异丙嗪与抗胆碱类药物(特别是阿托品类)同用时,二者的抗胆碱作用相互增强;氨茶碱与克林霉素磷酸酯合用时,可降低氨茶碱在肝脏的清除率,使血药浓度升高,甚至出现毒性反应,应在给药前后调整本品的用量;酮咯酸氨丁三醇注射液(尼松)与呋塞米注射液合用,前者为非甾体类消炎镇痛药能降低速尿的利尿作用,肾损害增加,这与前者抑制前列腺素合成,降低肾血流量有关;阿斯匹林肠溶片和格列吡嗪合用,阿司匹林可加强或延长格列吡嗪作用,使血糖降低或引起低血糖昏迷,应注意调整降血糖药用量<sup>[2]</sup>。

#### 4 讨论

处方是患者用药的书面凭证,直接关系到患者的治疗效果,应符合全面完整、准确、有效的基本要求,其次处方也具有法律效应,对医、药、护人员也具有重要意义。

