

## 消化系统疾病的不合理医嘱与处方分析

何子祥(广东省中山市南朗医院,广东 中山 528451)

**摘要 目的:**为了纠正消化系统疾病的不合理用药,减少不良反应,提高疗效。**方法:**对在业务查房和处方质量检查工作中,发现并记录的不合理用药医嘱和处方,进行整理与分析。**结果:**不合理用药的情况有:①服药间隔时间不合理,剂量过大;②同时选用同类药物;③合用后毒副作用增加;④理化配伍禁忌;⑤药理作用拮抗;⑥配伍后影响吸收、作用抵消,疗效降低;⑦用药未注意婴儿特点。**结论:**消化系统疾病的不合理用药不可忽视。应提高医生临床药学的理论与用药水平;三级查房要重视用药情况及药师参与查房;才能做到合理用药。

**关键词** 消化系统疾病;不合理用药

**中图分类号:** R969.3

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1006-0111(2005)05-0274-02

治疗消化系统疾病的不合理用药情况,临床并不少见,现从临床药学角度进行分析,旨在提高认识,做到合理用药,提高疗效,避免不良反应。

### 1 资料与方法

在业务查房和处方质量检查工作中,抽查了本院2005年1月~3月期间的住院医嘱209份;门诊处方2026张。不合理用药医嘱有14份,占6.6%;处方有57张,占2.8%。其中消化系统疾病不合理用药的医嘱有5份(占2.4%);处方26张(占1.3%)。针对这些不合理用药的情况,以临床药学为依据进行分析与讨论。

### 2 结果与分析

**2.1 服药间隔时间不合理、剂量过大** 在治疗消化性溃疡的处方中,有雷尼替丁0.15 tid;以及0.3 bid。正确用法是0.15 bid,一次口服可维持12h,无须3次给药,也不用加大剂量。剂量过大不但不能增加疗效,反而会增加不良反应,如头昏、过敏性哮喘、脱发、精神异常、泌乳、急性肾炎、肝功能损害、血小板减少等。

**2.2 同时应用同类药物** 在治疗急性胃炎的病人,同时使用甲氧氯普胺和吗丁啉,这两种药都属于多巴胺受体拮抗剂类,作用机制基本相似,两者均能刺激催乳素分泌,合用可加重不良反应。

**2.3 合用后毒副作用增加** 治疗急性胃肠炎时,西咪替丁、地西洋与庆大霉素合用,可使神经-肌肉阻滞作用加强并导致呼吸抑制或呼吸停止<sup>[1]</sup>,对药理作用了解不够。在治疗食管炎并哮喘的病人,合用

西咪替丁与氨茶碱,西咪替丁为肝脏微粒体酶的抑制剂,而氨茶碱的80%~90%由体内肝药酶代谢,两药合用时,西咪替丁可抑制氨茶碱的去甲基代谢,使氨茶碱的清除率降低20%~30%,半衰期延长,血药浓度升高,因此两药合用,必须注意调整氨茶碱的给药剂量,并监测其血药浓度<sup>[2]</sup>。在治疗消化性溃疡伴失眠和其他情况的病人,奥美拉唑与安定、双香豆素、苯妥英钠等合用,前者具有酶抑制作用,后三者是经肝细胞色素P450系统代谢的药物,其半衰期可因合用本药而延长。故合用时,应注意调整这些药物的剂量,以防中毒。

**2.4 理化配伍禁忌** 在治疗急性胃肠炎与慢性支气管炎并存的病人时,庆大霉素与氨茶碱伍用,前者pH4.0~6.0呈酸性,后者pH9.0左右呈碱性,两者合用属酸碱配伍禁忌,毒性会相应增加<sup>[2]</sup>。治疗消化性溃疡,西咪替丁、雷尼替丁等H<sub>2</sub>受体拮抗剂与威地美合用,威地美主要成分是铝碳酸镁。因为H<sub>2</sub>受体拮抗剂的化学结构与组胺相似,通过选择性阻断外源性或内源性组胺作用于胃腺体壁细胞的H<sub>2</sub>受体。而抑制胃酸分泌的铝碳酸镁的作用是中和胃酸,并在溃疡表面形成凝酸性保护膜起机械保护作用。两者联用,后者减少前者吸收20%~30%,使H<sub>2</sub>受体拮抗剂的血药浓度下降而降低疗效<sup>[3]</sup>。

**2.5 药理作用拮抗** 在治疗消化系统疾病伴有腹痛、腹胀时,654-2与吗丁啉合用,前者有对抗乙酰胆碱的作用,从而松弛胃肠平滑肌的作用;后者增强胃动力,可选择性地促进胃肠肌层神经丛节后的乙酰胆碱的释放,从而增强胃的运动;两者合用因作用拮抗而相互抵消。还有西咪替丁与乳酶生合用,前者是抑制胃酸分泌;而后者为活乳酸菌干制剂,在肠内分解糖类而产生乳酸;一个减低酸度,一个增高酸

度,两药作用相互拮抗。

**2.6 配伍后影响吸收、作用抵消** 胃肠炎与心血管病同时并存者,喹诺酮类与地奥心血康同用,两者合用可形成络合物而影响吸收,降低疗效。黄连素、克林霉素与乳霉生、芽孢杆菌活菌制剂合用,前者在杀死致病菌的同时也杀死后者的活菌,显然降低两药的药效。

**2.7 未注意婴幼儿特点** 婴幼儿胃肠道感染,使用喹诺酮类药物是不合适的。因为喹诺酮类药物对哺乳动物和人类软骨细胞均有特殊亲和力,不宜用于婴幼儿。

### 3 讨论

如何做到安全、有效的用药,一是必须认真加强

临床药学的理论学习,提高临床医生的用药水平;二是在三级查房时,上级医师要关注用药情况,普遍只重视诊断的分析,而在治疗上往往仅提几个治疗原则,忽视了具体用药的情况;三是临床药师参与查房。才能做到合理用药,提高疗效。

### 参考文献:

- [1] 黄道秋,孙健,薛梅,等. 门诊处方中用药不合理状况[J]. 华西药学杂志,1998,13(4):279.
- [2] 陈新谦,金有豫. 新编药理学[M]. 第14版. 北京:人民卫生出版社,1998:317,331,67.
- [3] 万仁忠,苏美英,周茂全. 不合理用药处方分析[J]. 中国临床医生,1999,27(9):48.

收稿日期:2005-04-01

## 止咳祛痰药治疗的临床思维

张夏华,吴广通(武警上海市总队医院药剂科,上海 201103)

**摘要 目的:**通过临床缜密思维促进止咳祛痰药的合理应用。**方法:**根据所了解的患者基本情况,结合咳嗽咳痰的病理与药物作用机制,归纳用药原则和注意事项。**结果:**止咳祛痰药临床应用仅为对症治疗,疗效取决于病因的去除,合理选择药物正确的应用。**结论:**正确应用临床思维,全面掌握基础理论是指导止咳祛痰药临床应用的基础。

**关键词** 咳嗽;咳痰;止咳祛痰药;临床思维

**中图分类号:**R974 **文献标识码:**A **文章编号:**1006-0111(2005)05-0275-04

咳嗽咳痰是呼吸系统疾病的常见症状,止咳祛痰药是临床医师常用的药物。如何正确选择,合理使用,以达到最好的治疗效果,是每一位临床医生必须思考的问题。

止咳祛痰药治疗的临床思维的基础是了解患者咳嗽的基本情况(了解病情),了解患者的情况(了解病人),了解止咳祛痰药(了解药物)。而止咳祛痰药物治疗的思维包括:药物的选择、剂量、用法、适应证、禁忌症,疗效的观察和不良反应等。

### 1 合理使用止咳祛痰药的临床思维基础

#### 1.1 咳嗽与咳痰

**1.1.1 定义及发病机制<sup>[1]</sup>** 咳嗽是一种保护性反射动作,通过咳嗽反射能有效清除呼吸道内的分泌物或进入气道的异物。咳嗽可以分为干咳和痰咳。

干咳:急性干咳经常发生在近期内病毒感染并且累及上下呼吸道,可因刺激性气体、粉尘异物、肿

瘤、炎症、出血等刺激;也可以是心血管疾病的早期症状;也是胸膜疾病如胸膜炎、胸膜间皮瘤、外伤性气胸的症状之一。

咳痰:当咽喉、气管、支气管和肺因各种因素如生物、物理、化学、过敏使黏膜或肺泡充血、水肿,毛细血管通透性增高和腺体杯状细胞分泌增加漏出物、渗出物及黏液浆液,吸入的尘埃及组织坏死产物一起混合成痰。因此,在治疗多种咳嗽时常以祛痰为主。

#### 1.1.2 临床表现及意义<sup>1,2</sup>

**1.1.2.1 咳嗽的时间和节律。**长期慢性咳嗽多见于慢性呼吸系统疾病;突然发作性咳嗽,常见于吸入刺激性气体所致;早晨咳痰的病人多见于慢性支气管炎或支扩病人;支气管哮喘和心衰引起的痉挛性咳嗽经常发生在清晨或夜间体位变动时;因深呼吸激发的咳嗽,可能发生在肺纤维化或哮喘病人之中。

**1.1.2.2 咳嗽的音色。**咳嗽伴声音嘶哑,多见于声带炎、喉炎、喉结核、喉癌、喉返神经麻痹等;伴有金属音调,多见于纵隔肿瘤、主动脉瘤、支气管瘤;连续