

审查门诊处方应深化

广西中医学院第二附属医院药剂科 黄老金

如何确保门诊病人用药安全、有效和合理是个十分重要问题。审方时除注意：1. 处方书写是否规格化；2. 药物名称、剂型、规格、用法用量是否正确；3. 处方药物间是否有相互作用等方面外，作者认为对有疑问的处方还要采取一查、二问、三看，使不合理用药处方进一步得到妥善处理，现举数例说明。

一查：即查患者门诊病历。

例一 R ①消炎利胆片100×1瓶(sig: 按说明书)

②氯霉素片0.25×32(sig: 0.25qid)

消炎利胆片用于急性胆囊炎、胆道炎，故可推测患者有胆道炎症。经查患者门诊病历，仅诊断患者为胆道感染。氯霉素为一广谱抗生素，用于治疗胆道感染，对引起胆道感染的致病菌可能有抗菌活力，但它在体内代谢大部分是与葡萄糖醛酸相结合成氯霉素单葡萄糖醛酸酯而失去抗菌活力；一部分降解为芳基胺类而失效。这些过程主要在肝脏进行，仅有少量由胆汁排泄。因此胆道中活性氯霉素浓度很低，达不到治疗作用^[1-2]。加之氯霉素毒副反应较严重，故建议医师取消该药或改用其它抗生素。

例二 R ①退热合剂60ml(sig: 10ml tid)

②复合维生素B液30ml(sig: 5ml tid)

③红霉素片0.125×8(sig: 0.125 gid)

经查门诊病历，知患儿初诊，医师诊断

为扁桃体炎(T 38.5℃)。红霉素属于窄谱抗生素，其抗菌谱与青霉素相似。临床上侵入扁桃体引起扁桃体炎的细菌以链球菌为最常见，其次是葡萄球菌、肺炎双球菌和其他细菌^[3]。这些细菌对青霉素和红霉素虽都敏感，但对青霉素敏感的金葡球感染，红霉素效力不及青霉素，且大多数敏感菌对红霉素都易产生耐药性^[4]。故对扁桃体炎，在临床上一般应首选青霉素治疗。本例为初诊，故建议医师改用青霉素。只在青霉素过敏，或细菌对青霉素产生耐药时，可改用红霉素治疗。

例三 R ①石淋通片100片×1瓶(sig: 按说明书)

②红霉素片0.25×16(sig: 0.25 qid)

分析：石淋通为广东金钱草制剂。按说明书，其主治尿路结石、肾盂肾炎、胆囊炎。经查患者门诊病历，医师诊断为尿路感染(未作尿液细菌培养)。上例提到，红霉素主要是对各种革兰氏阳性细菌敏感，而临床上造成泌尿系统感染的致病菌，大多数是革兰氏阴性杆菌，对红霉素不敏感。再者红霉素口服后，血浓度较高，但大部分在体内破坏，经肾脏排泄的有效原形药浓度很低，约口服量的2~5%^[6]，故临床上一概不用其来治疗尿路感染，建议医师改用它药。根据病历知本例尿路感染无全身症状，所以首选药物应是呋喃唑啉或复方新诺明。

例四 R ①复方阿斯匹林片0.42×9(sig: 1# tid)

②谷维素片10mg×9(sig: 10mg tid)

③参茸丸 4丸×2合(sig:早晚各一丸)

分析:本例为26岁男性患者。根据A.P.C主要药理作用,其用药目的可能为:①解热止痛,②抗风湿。若用药目的为①,则不能同服参茸丸,因本丸感冒发热者不宜服;假如目的为②,则A.P.C剂量不够。故需查患者门诊病历,知诊断为上感($T 38.6^{\circ}\text{C}$,有头痛),故建议医师取消参茸丸或嘱咐患者感冒痊愈后再服。

二问:即问患者或经治医师。

审方时,根据处方内容需要询问患者或医师某些有关情况后,才能决定处方用药是否合理。

例一 R ①盐酸苯海拉明片 $25\text{mg} \times 18$
(sig: 50mg tid)

②维生素C片 0.1×36 (sig:
 0.4 tid)

③炉甘石搽剂 100ml (sig: 外
搽患部 tid)

分析:患者男,37岁,地址汽车站。本方无疑为皮肤过敏患者所开。盐酸苯海拉明服后具嗜睡等中枢抑制现象,故对驾驶员或高空作业者,在工作时不宜使用。若要使用,则需停止工作,以免发生事故。审方时,见患者地址是汽车站,故需询问其职业,得知为司机后,我们建议医师取消盐酸苯海拉明,改用苯茛胺片。因该药同属抗组织胺类,无中枢抑制作用,不引起思睡反应,服后不影响正常工作。

例二 R ①雷米封片 0.1×100 (sig 0.1
tid)

②利福平胶囊 $150\text{mg} \times 100$
(150mg tid)

注:雷米封与利福平能否联用有争论,但许多临床报导认为二者合用效果较好。

分析:本例为37岁已婚女患者,有口服甾体避孕药的可能。处方中利福平,如同时

服用避孕药,可使阴道不规则出血发生率增加,又同时使避孕失效而妊娠。因为利福平加速放射活性乙炔雌二醇从血浆中释出,这一作用是由于肝内药物代谢酶加快了乙炔雌二醇的羟化所致。结果血浆内避孕药的孕激素与雌激素水平同时减低^[6]。故建议医师询问该患者,结果回答肯定。因此建议医师告之患者采取其他避孕措施,或在不影响疗效情况下,取消利福平,改用其它有效的抗结核药。

三看:即观察患者外部是否有某些生理或病理变化。

在审方时,应将处方中药物同观察到的患者外部某些生理或病理变化情况结合考虑,才能决定处方用药是否合理。

例一 R ①降压灵片 $4\text{mg} \times 18$ (sig 4mg
tid)

②双氢克尿塞片 $25\text{mg} \times 12$ (sig
 25mg bid)

③复方芦丁片 $18^{\#}$ (sig $1^{\#} \text{ tid}$)

分析:本例为27岁女性患者。根据处方用药,显然是用于高血压症。在收方时,见患者脸上象是很多妊娠斑,即询问,知已妊娠7个月。又查患者病历,诊断为高血压急性期(有高血压史,突然头痛、头晕、胸闷、恶心、心悸。bp150/110毫米汞柱)。目前治疗高血压药物有利尿剂、交感神经抑制剂和血管扩张剂这三类,而利尿剂在高血压治疗联合用药中常作为基础药物使用,其目的是加强其它两类抗高血压药物的作用,减少用量,从而减少毒副作用。同时还可防止其它两类药单独应用所引起的继发性血容量增加,以免拮抗降压作用。复方芦丁对高血压具辅助治疗作用。据此分析,本方用药似合理,但没有考虑到本患者为妊娠7个月的孕妇。由于在高血压的急性期,子宫血流量减少,利尿剂降低血压,减少血容量和心排出量,可使子宫血流量更为减少,危害胎儿发

育的环境,故建议医师不宜应用利尿药。

例二 R ①阿斯匹林片 0.3×42 (sig:
0.6 tid)

②胃舒平片 21^* (sig: 1^* tid)

③维生素B₁片 $5\text{mg} \times 42$ (sig:
10mg tid)

分析: 本例为31岁女性患者。显然处方用药为抗风湿,其中胃舒平运用主要是减少阿斯匹林副作用。收方时见患者腹部突出很大,疑为孕妇。经询问知已孕近9个月。文献认为妊娠时定期服用阿斯匹林,可出现延长分娩,并有较大的出血危险性;还有致轻微的胚胎畸形及发生难产的可能。特别是妊娠后期大量服用,新生儿出血和阿斯匹林中中毒的危险性增大,为此建议医师改用其他抗风湿药。

例三 R ①磺胺嘧啶片 0.5×18 (sig:
aa 2^* bid 首次加倍)
碳酸氢钠片 0.5×18 (sig:
aa 2^* bid 首次加倍)

②钙素母片100片(sig: 3^* tid)

分析: 患者女,27岁。收方时,见其脸部水肿明显,加上长时间使用钙片,故疑为

孕妇,经询问知已妊娠9个多月。SD为易吸收的磺胺药,孕妇服后,通过胎盘能进入胎儿血循环。特别是妊娠末期或分娩前服用磺胺药,1小时内向胎儿的移行率约近100%。由于此类药主要是在肝脏中代谢,经乙酰化而失活。因胎儿肝脏还发育不全,故药物常大量贮留于体内,能在胎儿血内维持较长时间,并与胆红素竞争血浆白蛋白的结合部位,使游离胆红素浓度升高而引起脑核性黄疸,故建议医师应尽量避免在妊娠末期或分娩前使用磺胺类药物。

参 考 文 献

[1] 王振坤: 辽宁医药 1980; (1):40

[2] 上海第一医学院主编: 医用药理学, 第1版。人民卫生出版社, 1977:169

[3] 湖南医学院编: 农村医生手册。第3版。人民卫生出版社, 1968:504

[4] 同[2] P113

[5] Goodman L S et al: The pharmacological Basis of therapeutics ed4, Macmillan, New York, 1971:1275

[6] 梁素锦译: 新医学 1981; (3):117

[7] 苏思仁: 辽宁中级医刊 1981; (3):8