

应用JHY—II临床用药监护仪 对1280例住院病人用药情况的检测分析

内蒙古哲里木盟医院药剂科 沙德福 石少华

近年来,随着临床药学的开展,对处方病历的病人用药情况进行统计分析报告的资料颇多,并作为讨论合理用药的一个方面。JHY—II临床用药监护仪,是国内首创的微电脑医药信息系统(以下简称“监护仪”)。(广州军区第一总医院、华中工学院、广东江门计算机应用设备厂联合研制)。本文应用监护仪,对随机抽查的1280例住院病人的用药情况进行检测,现将分析结果并讨论报告如下。

一、检测结果:

1280例病人用药中,不合理用药183例,占14.3%。其中60岁以上老年人190例,不

合理用药44例,不合理用药中老年人的比例为24.0%,6岁以下儿童未检出。具体情况分三大类型42组。详见表1、2、3。

表2 缺乏临床配伍意义11组

配伍药物	例数
Vit. B ₆ + Vit. C	31
Vit. B ₁ + 肌苷	16
Vit. B ₆ + 肌苷	11
茶碱 + 肌苷	1
双氢克尿塞 + 肌苷	2
氨茶碱 + 肌苷	1
安定 + 肌苷	3
潘生丁 + 肌苷	17
654—II + 肌苷	1
食母生 + 肌苷	1
心痛定 + 肌苷	1

表1 药物配伍不合理17组

配伍药物	例数	配伍结果
青霉素 + 地塞米松	14	针对病原菌,否则疗效减弱或
氨基青 + 地塞米松	3	病情加剧,可掩盖不良反应
先锋V + 地塞米松	4	或造成假象
红霉素 + 地塞米松	9	
庆大霉素 + 地塞米松	10	
链霉素 + 地塞米松	12	
青霉素 + 氯化可的松	1	
红霉素 + 氯化可的松	5	
西地兰D + 速尿	2	心律不齐加剧、低钾。
氨基青 + 红霉素	1	药效减弱。
氨茶碱 + Vit. B ₁	2	药效减弱。
氨茶碱 + 潘生丁	1	药效减弱。
氯霉素 + 红霉素	4	药效拮抗、肝损害。
SMZ + Vit. C	6	药物反应加剧,尿酸化。
消炎痛 + 地塞米松	1	胃肠损害、出血。
阿斯匹林 + 优降糖	1	药物反应加剧致低血糖
阿斯匹林 + Vit. B ₁	1	加剧不良作用,胃肠损害,出血。

表3 注射剂忌配14组

配伍药物	例数
西地兰D + 速尿	2
氨基青 + 红霉素	1
能量合剂 + 红霉素	2
青霉素G钠 + Vit. K ₃	3
706代血浆 + 氯化钾	1
706代血浆 + 青霉素G钠	1
706代血浆 + 细胞色素C	1
细胞色素C + 青霉素G钠	1
细胞色素C + 红霉素	1
红霉素 + 氯霉素	3
红霉素 + Vit. C	1
氯化钾 + 红霉素	2
霉茶碱 + Vit. B ₁	1
细胞色素C + 青霉素G钾	1

二、讨论与小结

1. 检测结果表明,潜在性相互作用易被忽视,如存在问题较多较杂的抗生素并用或抗生素与皮质激素并用,必须针对特定的病原菌,否则,可因拮抗作用或抑制机体免疫力而使感染恶化或延误治疗。

2. 药物的滥用(如肌苷),主要表现为应用过于广泛、无针对性而药物配伍缺乏一定临床意义。此处所谓缺乏临床配伍意义指滥用、无视病情普遍应用保健药、补益药。另外联合用药种数过多也是临床中存在的较普遍的问题之一,调查时发现十种以上药物(包括口服、注射)同时联合应用达30%之多(因篇幅未一一列出)。最多者一天内处方用

药达33种。结果是造成药品浪费,增加患者负担。

3. 注射剂忌配,虽属少数情况,但由于临床医护缺乏对此方面的认识,联合用药时没有考虑这方面因素而造成,应引起注意。

4. 监护仪只能显示两种药物配伍,具有局限性,不能监控两种以上药物同时应用的情况。同时监护仪可检索的合理用药资料所包括的药物种数有限(504种),检测时会造成一定遗漏。本文全部资料均参考监护仪知识库提供的用语,包括结论、用药剂量及解释等。对于有争议或目前正在探讨的某些药物的相互作用,本文不予考虑。故对每表结果不另做说明。