

第三章 合理用药

学习目标:

- **掌握**合理用药的基本要领
- **了解**不同人群服药注意事项

- 随着医药科技的飞速发展，新药研发的步伐亦日益加快，新药品源源不断面市。



- 据世界卫生组织统计，当今全球上市药品约**2万种**，但“针对所有影响公众健康重大疾病的基本药品”仅**316种**，绝大部分药品**成份相似**，**重复用药**比比皆是。何况还有**10%**的假药、**50%**无效的药品。

	主营利润 (万元)		同比增长 (%)	环比增长 (%)	毛利率 (%)	
	2005	2006			2005	2006
生物药						
Q1	767.95	1043.34	-12.19		85.60	87.81
Q2	1037.25	1193.93	50.68	131.77	87.49	84.86
Q3	1267.34	1288.70	1.69	-17.55	88.78	91.60
Q4	1155.61	1150.9	0.41	-10.69	88.30	91.05
合计	4228.15	4676.87	14.76		87.74	90.39
生化、化学药						
Q1	448.87	208.99	-53.44		43.63	46.56
Q2	834.07	1639.88	96.61	684.67	40.21	43.10
Q3	786.71	1043.05	32.58	-36.39	46.14	53.90
Q4	967.3	1512.09	56.32	44.97	45.17	50.45
合计	3036.95	4404.01	39.73		43.16	47.77
总计	7265.10	9080.88	24.99		61.28	63.09

资料来源：公司公告



药品对人类而言是一把**双刃剑**。在全世界死亡人口中有**1 / 3死于用药不当**。在美国，因用药不当死亡人数居心脏病、癌症、中风之后，排名**第四**！

在我国不合理用药占用药总数的11~26%。我国每年有5000多万人次住院，其中因药物不良反应住院的有250多万，因此死亡者近20万！还有因滥用抗生素引起的中毒性耳聋上百万，药物瘾癖、致畸、致盲、肝肾损害、致细胞突变等药源性疾病的发病率已达30%！

药物不良反应是用药安全的大敌，
它已成为全球公共卫生问题，正
严重地危害着人类的健康。

合
理
用
药



药物治疗错误的危害

- 每 100 例非产科住院患者中发生 6.5 次 ADEs，其中 28 % 是可预防的
- 致命性、严重 ADEs 中，42 %是可预防的
- 每例可预防的ADEs，导致住院时间延长 4.6 天
- 受调研单位因ADEs导致医药费增加达\$ 560 万元
- — *Bates DW et al: The costs of adverse drug events*

药物治疗错误与医疗安全

● 美国报道每年因医疗差错 (**medical error**) 致命达 98,000 例。

(*Committee on Quality of Health Care in America, National Academy Press, 1999. P 233*)

● 医疗差错中的 20 % 与药物治疗错误有关。

(*Thomas EJ et al. Incidence and types of preventable adverse events in elderly patients: Population based review of medical records. B M J 2000; 320 : 741*)

03合理用药22850

)

不同类型药物治疗错误频度分析

- 医嘱错误 56%
- 书面医嘱的转录错误 6%
- 药品调制错误 4 %
- 药物使用错误 34%

— *Bates DW, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events.*

药物治疗错误的表现1

- **处方错误（主要为医师责任）：**
- 药物用于非适应症患者、禁忌症患者
- 错用药物剂型、规格或剂量
- 错用给药途径，给药速率、给药时间和频度（医、护、患）
- 错用给药疗程
- 未注意药物间的相互作用

药物治疗错误的表现1

- 药物用于已知对该药过敏的患者
- 过度使用注射制剂，特别是过度使用静脉注射制剂
- 临床一次用药种类过多(大处方)
- 同一药物不同商品名制剂的重复应用
- 使用含同一成份的多种复方制剂

药物治疗错误的表现2

- **药品配制错误（药师责任）：**
 - 药品与处方不符
 - 剂型与处方不符
 - 剂量与处方不符
 - 质量不符（过期或降解）
 - 药物调配错误（如药物浓度配制错误）

药物治疗错误的表现3

用药监测错误（医师、药师责任）

- 肾毒性药物使用前后未作肾功能检测
- 慢性病患者加用药物时，未作药历复习造成
- 不必要的药物相互作用等

药物治疗错误的表现4

- ❖ **药物治疗过程的错误**：
- ❖ **处方转抄错误**（护士、医师、药师有责）：
电子处方输入错误，手写处方辨别错误
- ❖ **药品分发错误**（药师有责）：
因药名近似，包装相似，造成混淆。
- ❖ **用法说明不清**，导致患者不能理解（药师有责）
- ❖ **依从性错误**（患者、药师责任）：
患者不按医嘱用药，与药师指导不力

药物治疗错误的表现5

- **药品使用方法错误**
 - 未按预定的**剂量**用药
 - 未按预定**时间**用药（漏服）
 - 未按预定的**间隔时间**用药
 - 未按预定的**方法**用药（静注速度过快；肌注药误作静注）

1. 用于禁忌症患者

- 复方愈木酚磺酸钾口服液用于婴儿
- 雷尼替丁针用于八岁以下儿童
- 甲硝唑栓用于孕妇
- 沙丁醇胺用于保胎
- 阿莫西林/克拉维酸钾针用于孕妇

2. 用于非适应症患者

- “**骨筋丸**”用于**上消化道出血**病人
成份：红花、三七、乳香、没药等
说明书：妊娠孕妇忌服，月经期停用。

3. 用药剂量超量

- **新斯的明**过量致小儿死亡。

男婴细菌性痢疾合并中毒性肠麻痹。

在抗菌、补液治疗中，因腹胀加剧拟用新斯的明注射治疗。

医师将该药口服量看成肌肉注射量，误用后50分钟后面色发绀，用药后1小时死亡。

不熟悉儿科用药量，肌注量超过规定量10倍，导致患儿中毒死亡。

4. 用药剂量未个体化

病例：有一七岁儿童患癫痫，用苯妥英钠治疗，每日二次，每次50mg，服用一周后出现双影；医生诊断为癫痫未完全控制，加大剂量，每日三次，每次50mg，再服用一周，出现步态不稳。医生仍诊断为癫痫未完全控制，继续加大剂量至每日三次，早、中50mg、晚70mg。再过一周患者昏迷不醒。怀疑乙脑，收住入院。

血药浓度测定50mg/L

5. 用药疗程过长

- 奈替米星在某一病区使用后出现 3 例视觉障碍。
- 全院一年来应用奈替米星的病人为2000人左右，共约18000人次，不良反应 3 例，以人次计为 0.15%，高于文献视觉障碍发生率为0.1%。
- 调查这 3 例用药和该科100份出院病历，发现该科使用奈替米星，用药疗程达一周或以上。
- ——疗程偏长。

6. 给药剂型不合适

- **胺碘酮静脉滴注**用于轻度肝功能异常者，引起**急性肝损害**。
- 助溶剂**聚山梨醇酯80**致肝损害学说。
- **心功能损害**导致肝细胞对胺碘酮毒性效应的**易感性增加**学说
- 静脉滴注致**血浆和肝内高浓度胺碘酮**引起肝损害学说。

ADRJ, April 2006 , Vol, 8, No. 2

7. 用药途径错误

- 阿托品注射液 5mg*1支 sig: 2滴
滴鼻

人流手术，防止病人出汗等症状。
2滴相当于0.5mg，似乎剂量合理。但未考虑到阿托品鼻腔吸收快而完全，使用药剂量过量。出现烦躁不安、谵语等症状。

如何合理用药？



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/828111002130007003>