

<<临床不合理用药实例评析>>

图书基本信息

书名：<<临床不合理用药实例评析>>

13位ISBN编号：9787509145579

10位ISBN编号：7509145570

出版时间：2011-1

出版时间：人民军医

作者：葛建国

页数：223

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<临床不合理用药实例评析>>

### 前言

当今社会，不合理用药已成为威胁患者生命健康的主要杀手。据世界卫生组织的一份调查资料表明：全球每年有近1/3的患者死于不合理用药，而非疾病本身；因不合理用药导致住院患者发生药物不良反应的比例为10%~20%，其中5%的患者因严重的药物不良反应而死亡。调查显示：我国不合理用药的现象也很严重，不合理用药占用药者的129/6~32%，全国每年5000多万的住院病人中至少有250万人与药物使用不合理有关，由此每年可引起10多万人死亡。目前，我国共有残疾人6000万，听力残疾者占1/3，其中60%~80%为链霉素、卡那霉素、庆大霉素滥用所致。国家食品药品监督管理局药品评价中心曾在北京、武汉、重庆、广州等地26家医院对儿童水样腹泻的药物治疗情况进行了调查，结果发现合理用药的仅占5.4%；对肺炎的药物治疗，处理适当的仅占12.3%。其中，用药品种最多、最不合理的首推抗生素。不合理用药可严重影响患者的健康，并会造成重大的经济损失。每年由于滥用抗生素引起的耐药菌感染而造成的经济损失就达百亿元以上。由此可见，不合理用药已成为当前我国迫切需要解决的医疗问题。卫生部合理用药专家委员会调查发现，不合理用药的最主要原因之一是医务人员用药知识不足，有的医生甚至对抗菌药物的使用基本原则还不了解。本书列举了500余组不合理用药的临床实例，每组实例包括有病史、处方、分析、建议，通过阅读本书，可指导临床安全、合理地用药，保证患者用药安全。本书内容来源于临床实践，针对性、可读性、指导性强，实用价值高，对临床医生合理用药具有重要的参考意义。本书既可作为临床医师、药师、护士，特别是基层医疗机构和年轻医务人员的岗位培训、继续医学教育的教材，又可作为医学院校医学专业、药学专业学生的参考书。本书中部分内容曾在《中国乡村医药》杂志2004年第1期至2006年第12期中连载。

## <<临床不合理用药实例评析>>

### 内容概要

作者对数十家县级以上医院临床用药情况进行调查，从中选择出典型的不合理用药实例进行分析，归纳总结编写成书。

全书共分20章，按照药理作用进行分类，每组实例包括标题、病史、处方、评析、建议。

药品名称以《中华人民共和国药典》（2010年版）规定的药名为准。

书中所列举实例中前药为甲，后药为乙。

所谓不合理用药，一般是指甲药受乙药的影响产生各种非预期的不良后果。

书后附有中文索引和通用药名及别名对照，便于读者查阅。

《临床不合理用药实例评析》资料翔实可信，评析科学恰当，建议合理实用，反映和纠正了临床不合理用药的现象，有助于避免因处方不当而造成的失误。

可供临床医师、药师，医药院校医学、药学专业学生学习参考，亦可作为医疗机构人员岗位培训和继续教育的辅助教学用书。

## <<临床不合理用药实例评析>>

### 作者简介

谢惠民，1927年生，1953年毕业于华西医科大学。  
现任北京隆福医院教授、主任药师，北京中医药大学名誉教授，中国药学会高级会员、学术部主任，北京药学会理事。  
《中国药事》《中国医刊》《中国临床医学杂志》等期刊副主编、常务编委、编委。  
北京市第八届人大代表。  
从事临床药学、药理、药剂学研究几十年，在临床药学、药学史及药物相互作用方面具有很深的造诣，擅长临床用药及合理用药。  
先后出版过医药专著78部，代表著作有《新编药理学》第10版至第16版，《合理用药》第1版至第5版，《127种药物为什么淘汰》《调剂与制剂》《注射剂知识》等。  
发表论文30余篇，每年发表科普作品数十篇。  
1990年6月被中国科普作协评为全国优秀科普作家，1980年获北京市科学技术奖，1993年享受国务院专家津贴。

## &lt;&lt;临床不合理用药实例评析&gt;&gt;

## 书籍目录

第1章 概论一、合理用药二、不合理用药的原因评析三、不合理用药的表现四、不合理用药的后果五、解决不合理用药问题的对策第2章 抗感染药物第一节 无指征预防应用抗生素病例1 青霉素钠用于心力衰竭病例2 阿莫西林用于支气管哮喘病例3 头孢曲松钠用于农药中毒病例4 头孢曲松钠用于腰椎骨折病例5 头孢哌酮钠用于软组织损伤病例6 头孢曲松钠用于病毒性肝炎病例7 头孢克洛用于水痘病例8 头孢吡肟用于上呼吸道感染第二节 抗生素选择不当病例1 头孢噻肟钠用于急性扁桃体炎病例2 头孢地嗪、左氧氟沙星用于急性支气管炎病例3 头孢哌酮钠用于肺炎链球菌肺炎病例4 头孢哌酮钠—舒巴坦钠用于结核性胸膜炎病例5 头孢克洛、替硝唑用于十二指肠溃疡病例6 头孢哌酮钠用于慢性结肠炎病例7 罗红霉素用于急性膀胱炎病例8 克林霉素用于肝硬化并自发性细菌性腹膜炎病例9 青霉素钠用于急性膀胱炎病例10 克林霉素用于急性前列腺炎病例11 频繁调换抗生素用于上消化道穿孔并弥漫性腹膜炎病例12 凭经验试探性用药用于烧伤合并败血症第三节 抗生素不合理配伍病例1 青霉素钠合用庆大霉素病例2 青霉素钠合用罗红霉素病例3 青霉素钠合用氯霉素病例4 青霉素钠合用维生素C病例5 青霉素钠合用氨茶碱病例6 青霉素钠合用细胞色素C病例7 青霉素钠用10%葡萄糖注射液为溶媒病例8 头孢曲松钠合用青霉素钠病例9 头孢曲松钠合用葡萄糖酸钙病例10 头孢曲松钠合用氨茶碱病例11 头孢曲松钠合用维生素C病例12 头孢哌酮钠合用乙醇病例13 头孢噻啶合用咪塞米病例14 庆大霉素合用阿米卡星病例15 庆大霉素合用头孢噻吩钠病例16 庆大霉素合用多黏菌素B病例17 庆大霉素合用林可霉素病例18 庆大霉素合用硫酸镁病例19 庆大霉素合用咪塞米病例20 庆大霉素合用碳酸氢钠病例21 庆大霉素合用异丙嗪病例22 庆大霉素合用地西洋病例23 庆大霉素合用右旋糖酐病例24 阿米卡星合用氯霉素病例25 阿米卡星合用西咪替丁病例26 土霉素合用硫酸铝病例27 土霉素合用泼尼松病例28 土霉素合用牛奶病例29 多西环素合用乙醇病例30 红霉素合用山莨菪碱病例31 乳糖酸红霉素用10%葡萄糖注射液为溶媒病例32 罗红霉素合用林可霉素病例33 罗红霉素合用阿奇霉素病例34 阿奇霉素合用头孢哌酮钠病例35 林可霉素合用维生素C第四节 抗生素用法不当病例1 克拉霉素用药剂量不足病例2 罗红霉素用药剂量过大病例3 头孢曲松钠用药剂量过大病例4 头孢唑肟钠用药1 / d病例5 头孢克洛咀嚼片用药2 / d病例6 罗红霉素用药3 / d病例7 多西环素用药3 / d病例8 青霉素钠用药溶媒量大病例9 林可霉素用于静脉注射病例10 青霉素钾用于静脉注射病例11 头孢氨苄用于饭后服病例12 甲硝唑、青霉素钠用药疗程过短病例13 工类切口手术预防应用抗菌药物不合理病例14 工类切口手术预防应用抗菌药物不合理第五节 合成抗菌药病例1 复方磺胺甲恶唑合用干酵母片病例2 复方磺胺甲恶唑合用山莨菪碱病例3 复方磺胺甲恶唑合用维生素C病例4 复方磺胺甲恶唑用药疗程过长病例5 柳氮磺吡啶合用头孢克洛病例6 左氧氟沙星合用硫酸铝病例7 左氧氟沙星合用硫酸亚铁病例8 左氧氟沙星合用蒙脱石散病例9 左氧氟沙星合用葡萄糖酸锌病例10 加替沙星合用头孢唑肟钠病例11 加替沙星用于急性胃肠炎病例12 加替沙星输液滴速过快病例13 诺氟沙星合用山莨菪碱病例14 诺氟沙星合用咪喃妥因病例15 诺氟沙星合用西咪替丁病例16 依诺沙星用氯化钠注射液为溶媒病例17 甲硝唑合用苯巴比妥病例18 甲硝唑用于阴道塞用病例19 替硝唑用药剂量不足病例20 咪喃妥因合用碳酸氢钠病例21 奥硝唑用药1 / d病例22 咪喃唑酮合用含酪胺的食物第六节 抗结核药病例1 异烟肼合用维生素B病例2 异烟肼合用复方氢氧化铝片病例3 异烟肼合用海鱼病例4 利福平合用伊曲康唑病例5 利福平用于戴隐形眼镜者第七节 抗真菌药病例1 酮康唑合用奥美拉唑病例2 酮康唑合用西咪替丁病例3 酮康唑合用复方氢氧化铝片病例4 酮康唑合用溴丙胺太林第八节 抗病毒药病例1 利巴韦林用于肌内注射病例2 阿昔洛韦用于上呼吸道感染病例3 阿昔洛韦合用阿米卡星病例4 阿昔洛韦用药浓度过大病例5 阿昔洛韦静脉滴注速度过快第3章 神经系统用药第一节 抗帕金森病药病例1 左旋多巴合用维生素B病例2 左旋多巴合用复方利血平氨苯蝶啶片病例3 左旋多巴合用硫酸亚铁第二节 抗癫痫药病例1 苯妥英钠合用复方磺胺甲恶唑病例2 苯妥英钠合用异烟肼病例3 苯妥英钠合用利福平病例4 苯妥英钠合用硫酸铝……第4章 镇痛、解热、抗炎药第5章 心血管系统用药第6章 呼吸系统用药第7章 消化系统用药第8章 泌尿系统用药第9章 血液系统用药第10章 内分泌系统用药第11章 维生素类第12章 抗肿瘤药第13章 解毒药第14章 计划生育用药第15章 其他西药第16章 中成药与中药注射液第17章 妊娠期喝哺乳期妇女用药第18章 小儿用药第19章 老年人用药第20章 有禁忌证用药附录A 药品通用名与别名对照附录B 名词索引参考文献



## &lt;&lt;临床不合理用药实例评析&gt;&gt;

## 章节摘录

5.加强医师的培训和继续教育工作医务人员直接面对患者,他们的思想行为将直接影响患者能否合理用药,因此,在加强思想教育的同时,要不断进行药物知识培训,要改变那种医师开处方,药师见方发药,以不产生医疗纠纷和事故、不招来麻烦为限度的传统用药原则,而要把用药安全有效、经济放在首位,尽力为患者提供有针对性的用药方案,以满足最佳治疗,同时把不良反应降到最低限度。

对新药的适应证、不良反应、用法用量、使用注意事项等需要组织医务人员学习,以便适应药物的发展形势,合理选用。

不断更新知识,掌握新疗法,如抗生素转换疗法,是把原先需要使用静脉注射的抗生素改为使用具有相同或相似抗菌谱的口服抗生素(这种改变既可发生于同种抗生素,亦可发生于不同的抗生素),用此法可降低医疗费用,方便患者,并最大限度地减少医院感染的危险。

加之近年来各医疗单位对医院感染方面重视力度的增强,也对医院不合理用药起到了一定程度的遏制作用。

医疗机构应加强合理用药的科学研究,定期组织临床药学专家为医师做有关合理用药新知识、新进展的学术报告,更新医师有关合理用药的观念,提高相关知识水平;应积极开展医院内部合理用药专题研讨会或学术会,以便医师之间能够及时交流用药经验。

6.加强合理用药制度建设,规范和约束医师的不合理用药行为医疗机构应制订严格的处方管理制度,从制度上对医师的医嘱和处方量进行严格的控制,坚决制止大处方、多种类合并用药等不合理用药现象的出现;应建立、健全处方分析制度,定期检查医师的处方并进行分析,一旦发现明显的药物使用不合理现象要追究医师的责任,加强对医师处方行为的规范管理和监督。

医院药剂科日常工作繁杂,牵涉到经济、药事管理、药物应用等大量的事务性工作,他们的工作仅立足于保障发放质量,处理供求矛盾,药房的这些实际工作模式始终没有脱离“以药品为中心”的保障供应型,因此,必须大力推行以合理用药为中心的临床药学工作,目前发达国家都把药学监护作为医院药学工作的中心。

临床药学包括生物药剂学、药物动力学、药理学等新兴学科,它的主要工作包括血药浓度监测,制定个体给药方案、药物不良反应监测、配伍禁忌、药品再评价、老药新用、药物毒副作用研究、新药的临床研究、临床合理用药咨询等。

随着药学专业的拓宽,药师要做好工作,必须加强学习,调整现有知识结构,在此基础上不断提高专业水平,可根据各自特点,对各项工作有侧重地逐渐铺开,有条件的医院可开展药学监护,运用电子计算机,开发合理用药监测系统。

## <<临床不合理用药实例评析>>

### 编辑推荐

《临床不合理用药实例评析》评析各类不合理用药600多例，旨在引起读者的重视，并为临床医师正确用药提供参考，防范类似现象的发生，保证临床用药安全、合理。



<<临床不合理用药实例评析>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>