

表1 85例病人治疗前后主观症状及客观指标改善比较 例(%)

	显效	有效	无效
主观症状	28(33)	25(29)	32(38)
客观指标	21(25)	26(30)	38(45)

3 讨论

锌在体液中属于微量元素,文献报告正常前列腺液(EPS)中含有一种强有力的抗菌因子(PAF),PAF是一种含Zn的化合物,慢性前列腺炎时,其 Zn^{2+} 含量较正常低^[9]。锌离子含量在前列腺液中在约相当于血浆100倍。说明前列腺的组织细胞可以从血浆或组织中主动摄取锌离子。本实验证明,正常健康男性前列腺液锌含量为 (220.3 ± 85.0) mg/L。CP患者为 (153.8 ± 90.3) mg/L;比正常人明显为低。本组病人通过口服有机锌剂,克服了以往无机锌剂副作用大、人体难吸收等缺点,有效地提高了血清锌浓度。本组病人通过3个月治疗,患者前列腺液中锌浓度达到正常健康男性水平,但全组病例中,主观症状及客观指标改善总有效率仅为53%与55%,表明相当一部分患者即使前列腺液中锌含量恢复正常,其主观症状及前列腺液镜检客观指标未恢复正常。这主要是由于前列腺炎的发展与生理、环境、心理

等多种因素有关,任何单一性的治疗难以收到较好的疗效,我们认为通过口服有机锌剂提高前列腺液锌含量只是综合治疗慢性前列腺炎的措施之一,而不应作为独立的治疗手段。

有学者观察到有些慢性前列腺炎患者虽然临床治愈,前列腺液细菌检查阴性1年以上,可是前列腺液中锌含量仍持续偏低,这类病人以后易发生前列腺炎复发,因此对慢性前列腺炎病人应追踪检测前列腺液中锌含量,必要时通过口服有机锌提高前列腺液中锌含量,避免因前列腺液中锌含量减少而导致防御机能的减弱,引起前列腺炎复发。

参考文献:

- [1] 蔡岳斌,钟惟德,胡建波,等. 5-TH 抑制剂治疗慢性前列腺炎主观症状研究[J]. 新医学, 2001, 3(4): 54.
- [2] 张亚强,刘猷析. 前列腺液含量及值测定的临床意义[J]. 中华泌尿外科杂志, 1992, 13(6): 375.
- [3] 余建华,章咏棠. 慢性前列腺炎患者精浆氧化物歧化酶和锌的测定意义[J]. 中华泌尿外科杂志, 1992, 13(8): 181.
- [4] 郭应禄,胡礼泉. 临床男科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 1996. 182~184.
- [5] 康新立. 锌离子体外系入治疗慢性前列腺炎[J]. 中华泌尿外科杂志, 1996, 17(6): 564.

(编辑 黄小廷)

我院惠福西门诊处方调查与分析

李桃,温劲,张俊芳

(广东省人民医院惠福西药房,广东广州 510120)

关键词: 处方金额; 抗感染药; 卫生保健调查

中图分类号: R195

文献标识码: A

文章编号: 1000-257X(2002)5S-0163-02

随着经济的发展和人民生活水平的提高,人民群众对卫生保健需求不断增加,人们已不满足于有药可用的现状,而是追求高质量的药品和药学服务,提出合理用药要求。合理用药的定义是以当代药物和疾病的系统知识和理论为基础,安全、有效、经济、适当地使用药物。因此,如何有效的控制医疗费用和提高医疗质量已成为医疗界的重要课题。目前临床用药普遍存在的问题有:有适应症未得到治疗、选用药物不当、不适当的合并用药、不必要地使用价格昂贵的药品。抗感染药是医院应用最多的一大类药物,其合理应用对加强医院经济管理,减轻社会 and 患者经济负担,促进医疗保险制度的改革等有极其重要意义。本文目的是通过分析门诊处方用药状况,为临床合理用药提出建议。

1 资料与结果

资料来源于我院惠福西门诊处方,采用随机抽样的方法,从2002年3~5月份处方中抽取处方共11497张,就抗感染药使用率和处方金额进行统计分析。结果:在总数11

497张处方中,抗感染药使用率为44.75%,平均每张处方金额为75元,处方金额的范围为20~500元。抗感染药物使用率是指在11497张处方中使用抗感染药的频率。

2 讨论

2.1 抗感染药的选择应用

在医疗技术迅猛发展的今天,如何有效的控制医疗费用和提高医疗质量已成为医疗界的重要课题。抗感染药是医院应用最多的一大类药物,其合理应用对加强医院经济管理,减轻社会 and 患者负担,促进医疗保险制度的改革等有极其重要其意义。抗感染药物的选择应用应当有针对性,应结合患者的病情、生理状态及药物的抗菌谱,宜选用一种抗感染药物,除非疗效不佳或遇有严重感染、混合感染等情况下才选用广谱抗感染药或联合用药。为了合理应用抗感染药物,提高药物的治疗效果,避免延误治疗,应尽早为患者做病原学检查并根据其结果做药敏试验,根据药敏选择药物。

2.2 目前抗感染药的使用现状及对策

收稿日期: 2002-06-14

作者简介: 李桃(1965-),女,海南人,副主任药师。

本文调查结果抗感染药物使用率为 44.75%，结果与文献报道相比偏低^[1]，其原因可能是未包含住院病人，文献多数是整个医院而本文只单纯门诊病人。但抗感染药仍然是该门诊用药的一大类，造成抗感染药物应用较多的原因有：①感染性疾病发生率上升，每年 3~5 月是儿童呼吸道和肠道感染的旺季，故用于抗感染和预防感染用药增多；②做病原菌培养和药敏试验比例很低，临床医生多数凭经验用药，有时为使病人尽快恢复，多采取联合用药，这也使抗感染药物的应用增多；③有少数医生受社会不良风气影响，为追求个人私利，滥用抗感染药物；④病原菌耐药性增加。针对以上原因，今后我们一定要加强抗感染药物的合理应用，重视病原菌检查及药敏试验，对症治疗，以便取得理想的治疗效果，做到安全、有效、经济地用药。同时坚决抵制一切不良之风，一切以病人为中心。

随着医学模式的转变，人们对药物治疗的评价，越来越

注重自身的感受，如经济承受能力和生命质量方面的改善，因此治疗评价开始逐渐从注重疗效和安全性两方面，转为注重安全、有效、经济等方面。我院惠福西门诊面对的病人多数是一般市民，经济负担能力相对偏低，企业单位已全面实行医保。怎样做到以最小的成本获得最大的治疗效果是当前临床医生和药师的首要任务，药师要在合理用药上当好医师和患者的参谋，必需加强医学基础理论及临床知识的学习，这样才能在实施药学服务方面有所建树。

参考文献：

- [1] 朱才娟, 邓渝林, 樊成辉, 等. 我院 1999 年 9 月至 2000 年 3 月抗菌药物应用状况的调查与分析[J]. 中国药房, 2001, 12(10): 602.

(编辑 刘清海)

(上接第 158 页)

- [4] Avent N D, Martin P G, Armstrong Fisher S S, *et al.* Evidence of genetic diversity underlying Rh D^U Weak D(D^U) and partial D phenotypes as determined by multiplex polymerase chain reaction analysis of the RHD gene[J]. *Blood*, 1997, 89(6): 2568.
- [5] Daniels G, Green C, Smart E. Differences between RhD-negative Africans and RhD-negative Europeans[J]. *Lancet*, 1997, 350(9081): 862.
- [6] Singleton B K, Green C A, Avent N D, *et al.* An RhD pseudogene containing a 37 bp duplication and a nonsense mutation is present in most Africans with the RH D-negative blood group phenotype[J]. *Blood*, 2000, 95(1): 12.
- [7] Chang J G, Wang J C, Yang T Y, *et al.* Human Rh_D is caused by a deletion of 1, 013 bp between introns 8 and 9 including exon 9 of RHD gene[J]. *Blood*, 1998, 92(7): 2602.
- [8] Tippett P, Lomas Francis C, Wallace M. The Rh antigen D, partial D antigens and associated low incidence antigens[J]. *Vox Sang*, 1996, 70(3): 123.
- [9] Kemp T J, Poulter M, Carritt B. A recombination hot spot in the Rh genes revealed by analysis of unrelated donors with the rare D-phenotype[J]. *Am J Hum Genet*, 1996, 59(5): 1066.
- [10] Rouillac C, Gane P, Cartron J, *et al.* Molecular basis of the altered antigenic expression of RhD in weak D(D^u) and RhC/e in R^N phenotypes[J]. *Blood*, 1995, 87(12): 4853.
- [11] Legler T J, Maas J H, Blaschke V, *et al.* RHD genotyping in weak D phenotypes by multiple polymerase chain reactions[J]. *Transfusion*, 1998, 38(5): 434.
- [12] Avent N D, Daniels G L, Martin P G, *et al.* Molecular investigation of the Rh C/c polymorphism[J]. *Transfus Med*, 1997, 7(suppl 1): 18.
- [13] Huang C H, Reid M E, Chen Y, *et al.* Deletion of Arg229 in RhCE polypeptide alters expression of RhE and CE-associated Rh [J]. *Blood*, 1997, 90(suppl 1): 272.
- [14] Westhoff C M, Silberstein L E, Sipherd B, *et al.* Altered "e" antigen expression associated with 16 Cys in exon 1 of the Rhee gene[J]. *Transfusion*, 1998, 38Suppl: 64.
- [15] Daniels G L, Faas B W, Green C A, *et al.* The VS and V blood group polymorphisms in Africans: a serological and molecular analysis[J]. *Transfusion*, 1998, 38(9): 951.
- [16] Faas B W, Beckers E M, Wildoer P, *et al.* Molecular background of VS and weak C expression in blacks[J]. *Transfusion*, 1997, 37(1): 38.
- [17] Faas B W, Beckers E M, Simsek S, *et al.* Involvement of Ser103 of the Rh polypeptides in epitope formation[J]. *Transfusion*, 1996, 36(4): 506.
- [18] Reid M E, Sausais L, Zaroulis C G, *et al.* Two examples of an inseparable antibody that reacts equally well with D^u+ and Rh32+ red blood cells[J]. *Vox Sang*, 1998, 75(3): 230.
- [19] Giblett E R. Blood group alloantibodies: an assessment of some laboratory practices[J]. *Transfusion*, 1997, 37(2): 299.
- [20] Ulm B, Svolba G, Ulm M R, *et al.* Male fetuses are particularly affected by maternal alloimmunization to D antigen[J]. *Transfusion*, 1999, 39(2): 169.

(编辑 黄小廷)