

» 个人简介



宋智慧

北京同仁医院 副主任药师

- **基本情况：** 首都医科大学附属北京同仁医院，内分泌临床药师，副主任药师。
- **研究方向：** 内分泌与眼科临床药学
- **学术成就：** 发表相关论文二十余篇，参编参译国家卫计委等单位组织的学术专著6部，包括《陈学谦新编药理学》（第18版）、《实用临床药物治疗学》（第11版）等。
- **学术兼职：** 中国心胸麻醉学会心血管药学会 委员；北京药师协会 药物治疗管理专业委员会 委员；中国药理学学会药源性疾病专业委员会青年委员会委员兼秘书等；《药物不良反应杂志》青年编委；《中国药房》杂志网络版编委；《中国药事》杂志编委；



五官科处方审核要点

北京同仁医院 宋智慧

2021.6.5

» 主要内容



01

眼科用药及处方审核要点、实例

02

耳鼻喉科用药及审核要点、实例

03

口腔科用药及审核要点、实例

» 眼科用药及处方审核要点、实例





眼科常用药物



眼局部给药

滴眼液、眼膏



眼周给药

结膜下注射



眼内给药

玻璃体注射



全身给药

免疫抑制剂



眼科常用药物



- 眼用抗感染
- 散瞳药与睫状肌麻痹药
- 降眼压药
- 糖皮质激素
- 非甾体抗炎药
- 抗变态反应药
- 人工泪液和角膜上皮保护与修复药
- 眼用抑制新生血管药(抗VEGF)
- 围术期用药

.....

1、眼用抗感染药



抗细菌

细菌性角结膜炎、围术期预防感染等



抗病毒

疱疹性角膜炎



抗真菌

真菌性角膜炎

审方要点：重点审核有无适应症、用法用量

» 2.散瞳药与睫状肌麻痹药



	阿托品	复方托吡卡胺
适合	儿童屈光检查	成年散瞳验光、查眼底
特点	起效慢、作用强、恢复慢，有时不良反应明显	起效快、恢复快、但睫状肌麻痹作用弱
使用方法	早晚各1次，连续点3天，第4天验光	点药1小时左右即可验光
不良反应	畏光、面色潮红、发热、口干、视物模糊（大概10-21天）	畏光、视物模糊（大概1天）

硫酸阿托品眼用凝胶



• 说明书适应症

虹膜睫状体炎、检查眼底前的散瞳、验光配镜屈光度检查前的散瞳

• 说明书禁忌症

青光眼及前列腺肥大者禁用

青光眼患者应用硫酸阿托品眼用凝胶不合理？



3.降眼压药



处方审核要点-适应症、用法用量、重复用药

- 1.前列腺素类似物：每晚一次
2. β -受体拮抗剂：每日2次
- 3.布林佐胺：每日2-3次给药
- 4.复方制剂与单药重复用药问题：如拉坦噻吗滴眼液与噻吗洛尔、布林佐胺噻吗洛尔与布林佐胺滴眼液

4.糖皮质激素



1.抗炎作用强。主要用于角结膜炎、围术期抗炎、葡萄膜炎等情况。

2.不同药物，特点不同。

短效：氢化可的松滴眼液

中效：泼尼松龙、氯替泼诺、氟米龙

长效：地塞米松

3.不同疾病状态，选择不同，用药疗程不同。

4.长期使用可能会造成激素性眼压高、青光眼、白内障

处方审核要点-适应症（炎症、免疫）、用法用量（高频次）

5.非甾体抗炎药



- **临床应用：**各种角结膜炎、围术期抗炎治疗
- **用药疗程：**对于各种角结膜炎，一般为对症治疗，症状完全好转后即可停药；围术期多在术后使用，使用疗程根据手术类型和随访情况而定，一般1-6周左右。如激光术后使用1周即可，白内障术后一般用4~6周。

处方审核要点-适应症（炎症、围术期）、用法用量

» 6. 抗变态反应药



- ◆ 抗组胺药物：0.05%依美斯汀滴眼液，每天2~4次。
- ◆ 肥大细胞稳定剂：0.1%吡嘧司特滴眼液，每天2次；或2%、4%色苷酸钠滴眼液，每天4~6次。
- ◆ 抗组胺药及肥大细胞稳定剂双效药物：0.1%奥洛他定滴眼液，每天2次；或0.05%氮卓斯汀滴眼液，每天2~4次；或0.05%酮替芬滴眼液，每天4次。

处方审核要点-适应症（过敏）、用法用量

7. 人工泪液和角膜上皮保护与修复药



润滑作用类：主要成份是高分子聚合材料如玻璃酸钠、羟丙基甲基纤维素、羧甲基纤维素钠、卡波姆、聚乙烯醇、聚乙二醇等，这些成份粘度高，保湿性好。



牛血清提取物类：有小牛血去蛋白提取物、小牛血清去蛋白等，可促进细胞能量代谢，改善组织营养，刺激细胞再生和加速组织修复。一般用于对常规药物治疗无效而眼表损害仍然比较重、角膜上皮愈合不佳的患者。



细胞因子类：有碱性成纤维细胞生长因子、表皮生长因子、表皮生长因子衍生物，促进角膜上皮细胞的再生,缩短受损角膜愈合时间。

7. 人工泪液和角膜上皮保护与修复药



人工泪液选择时关注点：

(1) 粘稠度：

黏稠度低的--0.1%爱丽、海露、亮视、泪然、思然

黏稠度高的--0.3%爱丽、潇莱威、唯地息、维生素A凝胶、思然

(2) 防腐剂：

多剂量滴眼液因其使用特点，通常要加入特定的保存液或防腐剂以减少微生物污染概率，以增加使用次数与时限。

常用防腐剂包括去垢剂(苯扎氯铵类)、氧化剂、低毒或者无毒的防腐剂如聚铵盐类的Polyquad)

(3) 对因治疗

泪液分泌不足、蒸发过快？

7. 人工泪液和角膜上皮保护与修复药



不含防腐剂的人工泪液



低毒防腐剂



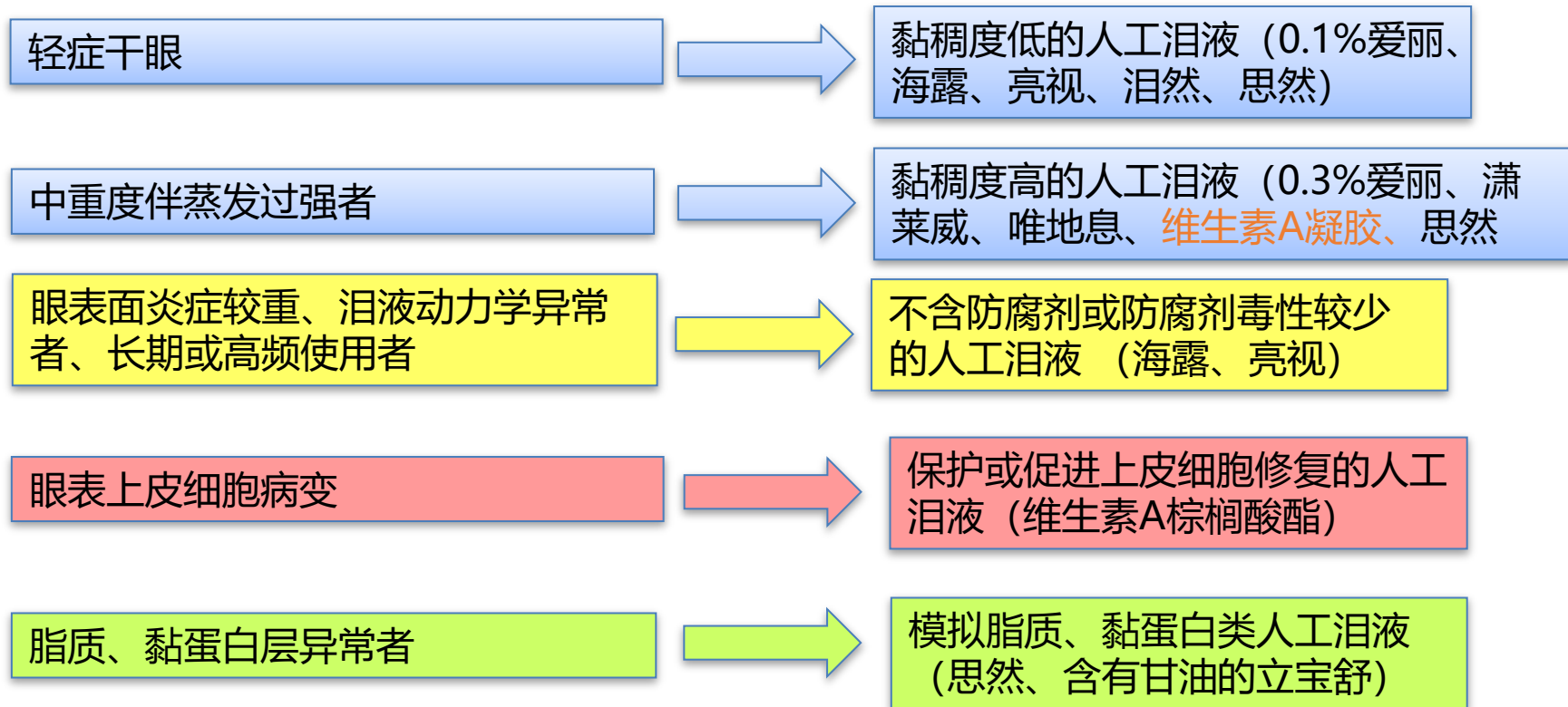
与其他眼药合用：30分钟后再使用本品，眼膏则应在使用本品后使用，开封后12周用完。

7. 人工泪液和角膜上皮保护与修复药



BPA

根据干眼患者的类型、程度及经济条件等特点进行**个体化选择**



处方审核要点-适应症、用法用量



8.抑制新生血管生成药物



	湿性年龄相关性黄斑变性	糖尿病黄斑水肿	视网膜静脉阻塞	继发于高度近视的脉络膜新生血管
阿柏西普	√	√	X	X
雷珠单抗	√	X	√	X
康柏西普	√	X	X	√

处方审核要点-适应症、给药途径（玻璃体内注射）



预防性抗菌药物

喹诺酮类、氨基糖苷类



抗炎类药物

激素类、NSAIDs类



角膜修复类药物

营养角膜类：重组牛碱性成纤维生长因子等

处方审核要点-适应症（眼术后）、用法用量（频次）

» 眼科用药及处方审核要点、实例



处方审核实例



XXXX 医院处方笺				医保	
定点医疗机构编码: 04110001					
科别: 眼科		病历号_ 00001		xxxx 年 xx 月 xx 日	
姓名	张 XX	性别	男	年龄	30 岁
临床诊断: 青光眼 阿司匹林哮喘	R: 硝酸毛果芸香碱滴眼液 (5ml:100mg) 1 支/1 滴 滴双眼 qid 拉坦前列素滴眼液 (2.5ml:0.125mg) 1 支/1 滴 滴双眼 bid 普拉洛芬滴眼液 (5mg:5ml) 1 支/1 滴 滴双眼 qid				
过敏试验:					
		医师: xxx		医师签名 (盖章):	
金额:	审核/调配签名 (盖章):		核对/发药签名 (盖章):		

处方审核实例



XXXX 医院处方笺						医保	
定点医疗机构编码: 04110001							
科别: 眼科		病历号_ 00001				xxxx 年 xx 月 xx 日	
姓名	王 XX	性别	女	年龄	70 岁		
临床诊断:	R:						
干眼症	左氧氟沙星滴眼液						
过敏试验:	医师: xxx 医师签名 (盖章):						
金额:		审核/调配签名 (盖章):			核对/发药签名 (盖章):		

处方审核实例



XXXX 医院处方笺						医保	
定点医疗机构编码: 04110001							
科别: 眼科		病历号_ 00001			xxxx 年 xx 月 xx 日		
姓名	张 XX	性别	男	年龄	66 岁		
临床诊断: 急性闭角型青光 眼 肾结石 过敏试验:		R: 盐酸左布诺洛尔滴眼液 (25mg:5ml) 1 支/1 滴 滴双眼 qd 盐酸卡替洛尔滴眼液 (0.1g:5ml) 1 支/1 滴 滴双眼 bid 乙酰唑胺片 0.25g×20 粒/0.25g 口服 bid 医师: xxx 医师签名 (盖章):					
金额:		审核/调配签名 (盖章):		核对/发药签名 (盖章):			



XXXX 医院处方笺

自费

定点医疗机构编码: 04110001

科别: 眼科 病历号_ 00001

xxxx 年 xx 月 xx 日

姓名	王 XX	性别	女	年龄	56 岁	
临床诊断:	R:					
青光眼	他氟前列素滴眼液 (2.5ml: 37.5ug) 3 支/1 滴 滴双眼 qd					
过敏试验:	布林佐胺噻吗洛尔滴眼液 (5ml: (50mg+25mg)) 3 支/1 滴 滴双眼 bid					
	布林佐胺滴眼液 (0.1g:5ml) 1 支/1 滴 滴双眼 bid					
				医师: xxx		医师签名 (盖章):

金额:

审核/调配签名 (盖章):

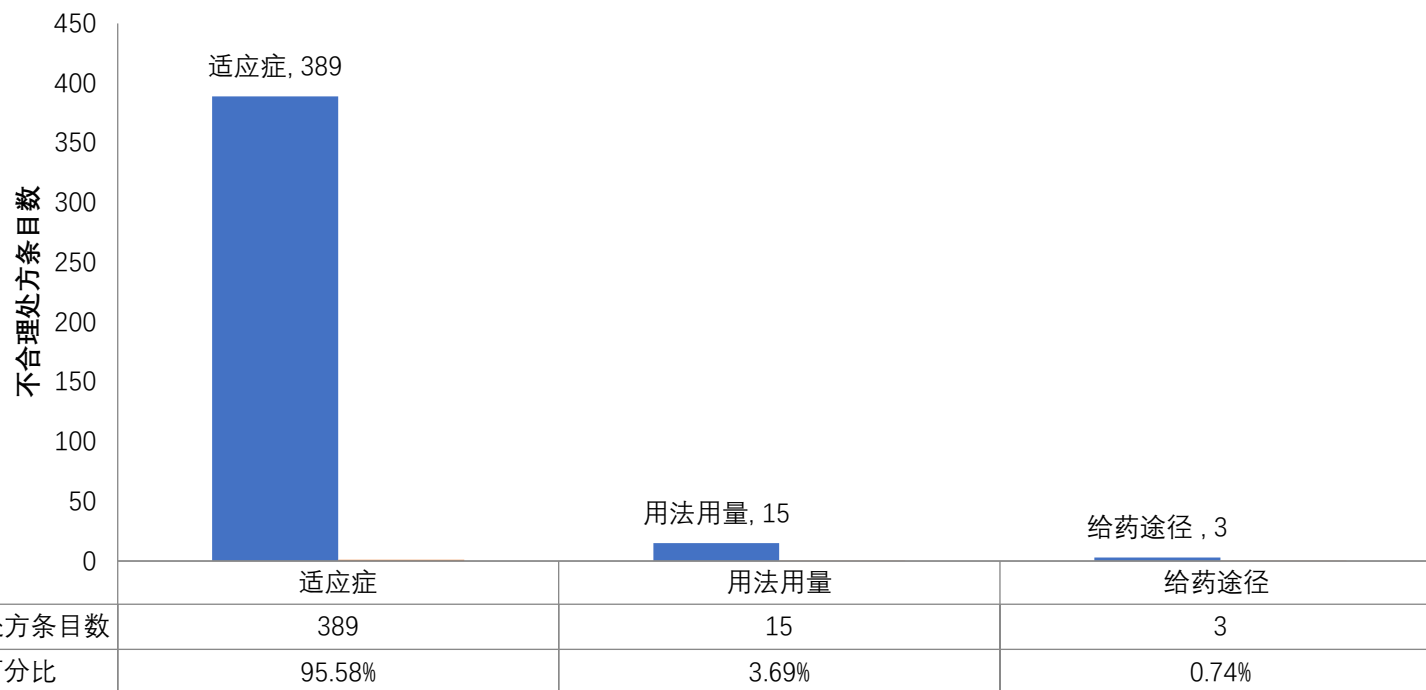
核对/发药签名 (盖章):

» 眼科用药及处方审核要点、实例





青光眼科处方不合理情况





青光眼科处方不合理情况



	具体问题
适应症不适宜 (389, 95.58%)	1.围术期用药，如抗感染类、激素类、营养角膜类、非甾体抗炎药物诊断可补充眼术后。（90%） 2.开具预防激素不良反应的药物时，未补充诊断预防XX，如预防骨质疏松、预防消化道出血（2%） 3.诊断只写眼术后，开青光眼用药（3%） 4 其他：羟苯磺酸钙的诊断说明书为糖尿病视网膜病变、微循环障碍，更昔洛韦滴眼液的诊断建议补充病毒性角膜炎相关诊断，布洛芬开具时建议补充疼痛诊断、抗过敏药建议补充过敏性结膜炎诊断（5%）。
用法用量不适宜 (15, 3.69%)	1.溴莫尼定滴眼液 qid。（阿发根说明书用法：常规每次1滴，每天2次。下午眼压高可额外增加1滴） 2.卡巴胆碱注射液 每次1支 st，建议改为0.2ml st. 3.激素类眼药，如氟米龙滴眼液 给药频次q2h，说明书中建议2-4次/日(说明书中有可适当增减)，泼尼松龙滴眼液 q2h。 4.泛昔洛韦片用法为0.5g tid（说明书推荐用法0.25g tid） 5 更昔洛韦眼用凝胶q6h（说明书用法为每日4次）
剂型或给药途径 不合理 (3, 0.74%)	氟尿嘧啶注射液 给药途径为结膜下注射（院内超说明书用药已通过，但医管局未通过） 肾上腺素注射液 给药途径为结膜下注射（建议提交超说明书用药。）



用法用量不适宜



患者信息	诊断	开单科室	医嘱名称	剂量	频次	用法	点评结果	点评原因
39岁 女	干眼症	眼科综合门诊(西区)	复方右旋糖酐70滴眼液[8ml:8mg]	1.00 滴	QID	点眼	不合理	用法用量:服药次数过多
53岁 男	白内障, 视网膜病, 干眼症	眼科综合门诊(西区)	复方右旋糖酐70滴眼液[8ml:8mg]	1.00 滴	QID	点眼	不合理	用法用量:服药次数过多
52岁 男	眼外伤, 继发性青光眼	青光眼门诊(西区)	醋酸泼尼松龙滴眼液[5ml:50mg]	1.00 滴	Q2H	点眼	不合理	用法用量:单日用药超量
71岁 女	青光眼, 葡萄膜炎	青光眼门诊(西区)	醋酸泼尼松龙滴眼液[5ml:50mg]	1.00 滴	Q2H	点眼	不合理	用法用量:单日用药超量
69岁 女	葡萄膜炎继发青光眼, 术后	青光眼门诊(西区)	醋酸泼尼松龙滴眼液[5ml:50mg]	1.00 滴	Q2H	点眼	不合理	用法用量:单日用药超量
29岁 女	结膜炎, 结膜炎	眼科综合门诊(西区)	W左氧氟沙星滴眼液[5ml:24.4mg]	3.00 滴	TID	点眼	不合理	用法用量:单次用药超量
68岁 男	青光眼, 白内障, 术后	青光眼门诊(西区)	溴芬酸钠滴眼液[5ml(0.1%)]	1.00 滴	QID	点眼	不合理	用法用量:服药次数过多
55岁 女	虹膜睫状体炎, 黄斑前膜	眼科综合门诊(西区)	溴芬酸钠滴眼液[5ml(0.1%)]	1.00 滴	TID	点眼	不合理	用法用量:服药次数过多
58岁 男	白内障, 晶体脱位, 葡萄膜炎	青光眼门诊(西区)	溴芬酸钠滴眼液[5ml(0.1%)]	1.00 滴	QID	点眼	不合理	用法用量:服药次数过多
69岁 男	青光眼, 术后	青光眼门诊(西区)	醋酸泼尼松龙滴眼液[5ml:50mg]	1.00 滴	Q2H	点双眼	不合理	用法用量:单日用药超量
70岁 女	白内障, 术后, 预防感染	青光眼门诊(西区)	卡巴胆碱注射液[1ml:0.1mg]	1.00 支	ST	术中用药	不合理	用法用量:单次用药超量
62岁 女	白内障	青光眼门诊(西区)	卡巴胆碱注射液[1ml:0.1mg]	1.00 支	ST	术中用药	不合理	用法用量:单次用药超量
79岁 女	青光眼, 术后	青光眼门诊(西区)	卡巴胆碱注射液[1ml:0.1mg]	1.00 支	ST	术中用药	不合理	用法用量:单次用药超量
21岁 女	屈光不正, 术后	青光眼门诊(西区)	卡巴胆碱注射液[1ml:0.1mg]	1.00 支	ST	术中用药	不合理	用法用量:单次用药超量

- ◆ 醋酸泼尼松龙滴眼液: 说明书中建议2-4次/日(说明书中有可适当增减)
- ◆ 溴芬酸钠滴眼液: 说明书中建议每日2次。
- ◆ 复方右旋糖酐70滴眼液: 说明书中建议每日3次。
- ◆ 泛昔洛韦片用法为0.5g tid (说明书推荐用法0.25g tid)
- ◆ 更昔洛韦眼用凝胶q6h (说明书用法为每日4次)



重复用药



患者信息	诊断	开单科室	医嘱名称	剂量	频次	用法	点评结果	点评原因			
48岁 男	左眼眼术后,泪小管断裂吻合术后	眼科综合	氧氟沙星滴	1.00 滴	QID(6-10-	点眼	不合理	重复用药:包含相同成分:氧氟沙星;			
48岁 男	左眼眼术后,泪小管断裂吻合术后	眼科综合	盐酸左氧氟	0.20 G	BID	点眼	不合理	重复用药:包含相同成分:氧氟沙星;			
27岁 男	青光眼,预防感染	眼科综合	拉坦噻吗滴	1.00 滴	QN	点眼	不合理	重复用药:包含相同成分:拉坦前列素;			
27岁 男	青光眼,预防感染	眼科综合	拉坦前列素	1.00 滴	QN	点眼	不合理	重复用药:包含相同成分:拉坦前列素;			

◆ 相同成分的滴眼液与眼膏：可联合

◆ 单方制剂与复方制剂组合：以单药审核，不超过单药的用药频次及用量

青光眼科处方点评反馈-处方前置审核后



2020.5青光眼处方点评反馈

患者信息	诊断	医嘱名称	剂量	频	用法	点评原因
65岁 女	青光眼	W左氧氟沙星滴眼液[5ml:24.4mg]	1.00 滴	TID	点眼	适应症:适应症不适宜
76岁 男	青光眼	W左氧氟沙星滴眼液[5ml:24.4mg]	1.00 滴	TID	点双眼	适应症:适应症不适宜
64岁 男	青光眼	妥布霉素地塞米松眼膏[3.5g0.3%]	0.20 G	QN	点眼	适应症:适应症不适宜
67岁 女	青光眼	妥布霉素地塞米松眼膏[3.5g0.3%]	1.00 支	ST	滴眼	适应症:适应症不适宜
67岁 女	青光眼	地塞米松磷酸钠注射液[1ml:5mg]	1.00 支	ST	术中用药	适应症:适应症不适宜
59岁 女	青光眼	曲伏前列素滴眼液[2.5ml]	1.00 滴	BID	点左眼	用法用量:服药次数过多
65岁 男	青光眼,双眼人工晶体眼,过敏性结膜炎	布林佐胺滴眼液[5ml:50mg]	1.00 滴	BID	点眼	重复用药:包含相同成分:布林佐胺;
65岁 男	青光眼,双眼人工晶体眼,过敏性结膜炎	贝美素噻吗洛尔滴眼液[3ml]	1.00 滴	QD	滴眼	重复用药:包含相同成分:噻吗洛尔;
65岁 男	青光眼,双眼人工晶体眼,过敏性结膜炎	布林佐胺噻吗洛尔滴眼液[5ml:50mg]	1.00 滴	BID	点眼	重复用药:包含相同成分:噻吗洛尔;
74岁 女	青光眼	妥布霉素地塞米松眼膏[3.5g0.3%]	1.00 支	ST	滴眼	适应症:适应症不适宜
74岁 女	青光眼	地塞米松磷酸钠注射液[1ml:5mg]	1.00 支	ST	术中用药	适应症:适应症不适宜
74岁 女	白内障	妥布霉素地塞米松眼膏[3.5g0.3%]	1.00 支	ST	滴眼	适应症:适应症不适宜
74岁 女	白内障	地塞米松磷酸钠注射液[1ml:5mg]	1.00 支	ST	术中用药	适应症:适应症不适宜

建议:

- 1.适应症不适宜的主要为缺相应诊断, 建议完善诊断。
- 2.给药频次不适宜, 如 β 受体阻滞剂均为bid给药, 含有此类的复方制剂也如此, 如噻吗洛尔、布林佐胺噻吗洛尔均应为bid。前列腺素类滴眼液的给药频次为qn。



耳鼻喉科用药及审核要点、实例



鼻病的范畴很广，最常见的即过敏性鼻炎、慢性鼻-鼻窦炎

◆过敏性鼻炎 (allergic rhinitis ,AR) ^[1]

AR是耳鼻咽喉头颈外科临床最常见的疾病之一，保守估计全球的AR患者超过5亿，AR在我国大陆地区人口中的患病率为4%~38%，不同地区间差异较大。美国成年人和儿童AR患病率分别为14%和13%，日本变应性鼻炎占门诊的39.4%。

◆慢性鼻-鼻窦炎发病率 (chronic rhinosinusitis, CRS) ^[2]:

全球：5%~12%

中国：中国人群CRS总体患病率为8%，不同地区有一定差异（4.18~10.23%），广州8.44%、**北京4.18%**、乌鲁木齐9.24%、武汉9.76%、**长春10.23%**、淮安4.56%、成都9.38%

国外：欧洲(10.9%)、美国(12%~14%)、韩国(6.95%)、加拿大(女5.7%，男3.4%)、巴西圣保罗(5.51%)。



鼻科疾病用药—常见鼻病的治疗药物



➤ 糖皮质激素

口服、鼻喷剂、经鼻腔雾化激素

➤ 抗组胺药

口服抗组胺药，以第二代为主；鼻局部用，氮卓斯汀、左卡巴斯汀

➤ 白三烯受体拮抗剂

孟鲁司特钠

➤ 减充血剂

麻黄碱滴鼻剂、羟甲唑啉鼻喷剂

➤ 抗感染药物

大环内酯类、围术期抗感染用药

鼻科不合理处方情况及处方审核要点



不合理类型	涉及药物	不合理诊断	说明书适应症 (合理诊断)	不合理条目占比
适应症不适宜	抗组胺药：非索非那定、西替利嗪、氯雷他定	鼻窦炎、慢性鼻炎、鼻术后、鼻息肉	过敏性鼻炎	21.59% (38/176)
	白三烯受体拮抗剂：孟鲁司特钠	鼻术后、鼻息肉、鼻窦炎	哮喘、过敏性鼻炎	20.45% (36/176)
	吸入用激素：丙酸氟替卡松、糠酸莫米松鼻喷剂	嗅觉丧失、鼻出血、慢性鼻窦炎	过敏性鼻炎（内舒拿：常年性鼻炎）	17.61% (31/176)
	祛痰药：桉柠蒎肠溶胶囊	鼻出血、鼻息肉、真菌性鼻窦炎	急、慢性鼻窦炎	9.66% (17/176)
	抗感染药物：克拉霉素、头孢克洛、莫西沙星	慢性鼻窦炎	急性鼻窦炎	3.98% (7/176)
	吸入用激素：吸入用布地奈德混悬液	鼻术后、鼻息肉	支气管哮喘	2.84% (5/176)
给药途径不适宜	庆大霉素注射液	外用、鼻腔冲洗	肌肉注射或静脉滴注	10.80% (19/176)

审方要点：重点审核有无用药适应症、给药途径



鼻科不合理处方情况



患者信息	诊断	医嘱名称	剂量	频次	用法	点评原因
39岁 女	鼻内镜术后, 急性鼻窦炎, 头痛, 支气管哮喘, 过敏性鼻炎	吸入用布地奈德混悬液[2ml:]	1.00 MG	BID	鼻腔冲洗	剂型或给药途径: 给药途径不适宜
34岁 男	鼻炎	孟鲁司特钠片[10mg*5片(民生)]	10.00 MG	QN	口服	适应症: 适应症不适宜
67岁 女	鼻息肉	克拉霉素片[250mg*8片]	250.00 MG	BID	口服	适应症: 适应症不适宜
49岁 男	鼻前庭炎, 干燥性鼻炎	桉柠蒎肠溶软胶囊[0.3g*12粒]	0.30 G	TID	口服	适应症: 适应症不适宜
53岁 女	鼻术后, 鼻炎	吸入用布地奈德混悬液[2ml:]	1.00 MG	BID	鼻腔用药	剂型或给药途径: 给药途径不适宜
29岁 女	慢性鼻炎	盐酸非索非那定片[60mg*6片]	60.00 MG	QD	口服	适应症: 适应症不适宜
4岁 男	鼻炎, 鼻中隔偏曲	孟鲁司特钠咀嚼片[4mg*5片]	4.00 MG	QD	嚼服	适应症: 适应症不适宜
48岁 女	鼻术后	孟鲁司特钠片[10mg*5片(民生)]	10.00 MG	QN	口服	适应症: 适应症不适宜
36岁 男	鼻窦炎	孟鲁司特钠片[10mg*5片(民生)]	10.00 MG	QN	口服	适应症: 适应症不适宜
40岁 女	鼻术后	吸入用布地奈德混悬液[2ml:]	1.00 MG	BID	外用	适应症: 适应症不适宜
40岁 女	鼻术后	孟鲁司特钠片[10mg*5片(民生)]	10.00 MG	QN	口服	适应症: 适应症不适宜
46岁 男	鼻术后, 鼻窦炎	氟康唑胶囊[50mg*7粒]	50.00 MG	QD	鼻腔冲洗	剂型或给药途径: 给药途径不适宜
46岁 男	鼻术后, 鼻窦炎	氟康唑胶囊[50mg*7粒]	50.00 MG	QD	鼻腔冲洗	适应症: 适应症不适宜
26岁 女	鼻炎	孟鲁司特钠片[10mg*5片(民生)]	10.00 MG	QN	口服	适应症: 适应症不适宜
44岁 男	真菌性鼻窦炎	桉柠蒎肠溶软胶囊[0.3g*12粒]	0.30 G	TID	口服	适应症: 适应症不适宜
31岁 男	鼻内镜术后	吸入用布地奈德混悬液[2ml:]	1.00 MG	BID	雾化吸入	适应症: 适应症不适宜
9岁 男	鼻窦炎, 鼻炎, 鼻中隔偏曲	孟鲁司特钠咀嚼片[4mg*5片]	4.00 MG	QD	嚼服	适应症: 适应症不适宜
31岁 男	真菌性鼻窦炎, 鼻息肉	氟康唑胶囊[50mg*7粒]	50.00 MG	QD	外用	剂型或给药途径: 给药途径不适宜
31岁 男	真菌性鼻窦炎, 鼻息肉	桉柠蒎肠溶软胶囊[0.3g*12粒]	0.30 G	BID	口服	适应症: 适应症不适宜
8岁 男	鼻炎	孟鲁司特钠咀嚼片[4mg*5片]	4.00 MG	QD	嚼服	适应症: 适应症不适宜
28岁 男	鼻窦炎	孟鲁司特钠片[10mg*5片(民生)]	10.00 MG	QN	口服	适应症: 适应症不适宜
65岁 女	鼻内镜术后	孟鲁司特钠片[10mg*5片(民生)]	10.00 MG	QN	口服	适应症: 适应症不适宜
57岁 女	干燥性鼻炎	桉柠蒎肠溶软胶囊[0.3g*12粒]	0.30 G	TID	口服	适应症: 适应症不适宜
38岁 女	头痛, 蝶窦炎	桉柠蒎肠溶软胶囊[0.3g*12粒]	0.30 G	TID	口服	适应症: 适应症不适宜

抗组胺药物及白三烯受体拮抗剂在非过敏性鼻炎中的应用建议



指南名称	推荐意见及级别
2012+欧洲鼻窦炎和鼻息肉意见书（欧洲变应性反应与临床免疫学会、欧洲呼吸学会）	1.伴有鼻过敏的患者，可以使用抗组胺药（推荐等级：C） 2.未发现抗组胺药用于治疗成人慢性鼻窦炎不伴鼻息肉的RCT研究，故不推荐。 3.目前的证据并不支持抗白三烯类药物用于慢性鼻窦炎伴鼻息肉的治疗，白三烯受体拮抗剂不推荐用于慢性鼻窦炎伴鼻息肉（推荐等级：A）
2016 过敏和鼻科学国际共识声明:鼻窦炎（国际过敏和鼻科学专家组，美国）	1.在伴或不伴鼻息肉的慢性鼻窦炎中均未推荐抗组胺药用于鼻窦炎的治疗。 2.孟鲁司特钠是慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者的一种选择，既可以替代鼻内糖皮质激素，也可以作为鼻内糖皮质激素的补充。（综合证据等级:A）
2018 中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南（中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组）	1.对于伴有过敏性鼻炎的慢性鼻窦炎患者，临床推荐应用第二代口服抗组胺药或鼻用抗组胺药，疗程不少于2周。 2.对于伴有支气管哮喘、阿司匹林耐受不良、嗜酸粒细胞增多的慢性鼻窦炎患者，口服抗白三烯药在综合治疗中可发挥积极作用，疗程不少于4周。
2015 AAO-HNSI临床实践指南：成人鼻窦炎（更新版）（美国耳鼻咽喉头颈外科学会）	未推荐抗组胺药和白三烯受体拮抗剂

药品名称	Micromedex中推荐情况
氯雷他定	推荐, Class IIb, Category B
氮卓斯汀	未推荐用于鼻窦炎
左卡巴斯汀	美国未上市, 未推荐
西替利嗪	未推荐
依巴斯汀	未推荐
左西替利嗪	未推荐
地氯雷他定	未推荐
非索非那定	未推荐
咪唑斯汀	无信息
孟鲁司特钠	未推荐

抗组胺药用于鼻窦炎的研究进展



J Laryngol Otol. 2018 Feb;132(2):105-110. doi: 10.1017/S002221511700192X. Epub 2017 Sep 13.

Antihistamines for treating rhinosinusitis: systematic review and meta-analysis of randomised controlled studies.

Seresirikachorn K¹, Khattiyawittayakun L¹, Chitsuthipakorn W², Snidvongs K¹.

Author information

1 Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.

2 Department of Otolaryngology, Sawan Pracharak Hospital, Nakhon Sawan, Thailand.

研究类型：系统评价

方法：通过文献检索，纳入RCT研究比较抗组胺药物与安慰剂或其他治疗方法对鼻窦炎患者的疗效。

结果：两项研究(184例)符合纳入标准。研究1为伴有过敏性鼻炎的急性鼻窦炎患者，应用氯雷他定10mg qd与安慰剂比较；研究2为慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者（其中有35.6%患者合并过敏性鼻炎）应用西替利嗪20mg qd与安慰剂比较。结果是氯雷他定可以降低伴有过敏性鼻炎的急性鼻窦炎患者的鼻塞症状，但在改善整体症状以及流涕方面无明显获益。

结论：使用抗组胺药物治疗鼻窦炎的证据有限，可减轻过敏性鼻炎合并急性鼻窦炎患者的鼻塞。

白三烯受体拮抗剂用于鼻窦炎的研究进展



Laryngoscope. 2018 Aug;128(8):1743-1751. doi: 10.1002/lary.26989. Epub 2017 Nov 8.

Lack of long-term add-on effect by montelukast in postoperative chronic rhinosinusitis patients with nasal polyps.

Van Gerven L^{1,2}, Langdon C¹, Cordero A¹, Cardelus S¹, Mullol J^{1,3}, Alobid J^{1,3}.

Author information

- 1 Department of Otorhinolaryngology, Rhinology and Skull Base Unit, Hospital Clinic, University of Barcelona, Barcelona, Spain.
- 2 Clinical Division of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium.
- 3 ENT Department, Rhinology Unit and Smell Clinic, Clinical and Experimental Respiratory Immunoallergy, The August Pi i Sunyer Biomedical Research Institute, Center for Biomedical Research in Respiratory Diseases, Barcelona, Spain.

研究设计: RCT

研究目的: 明确孟鲁司特作为鼻窦炎术后鼻腔内糖皮质激素(INCS)的联合治疗的有效性。

方法: 纳入接受内窥镜鼻窦手术的CRSwNP患者(N=72), 随机分为两组进行术后治疗。一组(N=36)仅接受INCS治疗, 而另一组(N=36)接受INCS与孟鲁司特联合治疗1年。评价指标: 主观评估(总五个症状评分[T5SS])、客观评估(鼻息肉评分[NPS], Lund-Mackay[LMK]评分和主观嗅觉测定[巴塞罗那嗅觉测试])结果参数进行评估。

结果: 术后1年, 两组患者在T5SS、NPS和LMK评分均明显降低, 但两组间无显著性差异。通过嗅觉测量也观察到两组均有嗅觉丧失的改善, 但两组之间没有差异。在3个月和6个月时观察到类似的结果。

结论: 在CRSwNP术后患者的治疗中, 不推荐孟鲁司特作为INCS的联合治疗。

CRSwNP: 慢性鼻窦炎伴有鼻息肉; INCS: 鼻内糖皮质激素治疗

大环内酯类药物在非过敏性鼻炎中的应用建议



指南名称	推荐意见及级别
2012+欧洲鼻窦炎和鼻息肉意见书（欧洲变应性反应与临床免疫学会、欧洲呼吸学会）	推荐大环内酯类抗菌药物用于CRSsNP患者，证据水平均为Ib，推荐强度为C。 (因为两项双盲安慰剂对照研究相互矛盾; 对于IgE正常的CRSsNP患者，存在更好疗效的适应症。)
2016 过敏和鼻科学国际共识声明:鼻窦炎（国际过敏和鼻科学专家组，美国）	1.大环内酯类药物的疗效因CRS表型的不同而存在差异，因此需要进行更多的研究来更好地阐明大环内酯类药物在CRSsNP中的利弊。 2.大环内酯类药物似乎能在短期内带来好处。停止治疗后，这种益处可能不会持续。最佳药物、剂量和治疗时间尚不清楚。可以作为CRSsNP的一种选择（综合推荐级别：B）。 3.大环内酯类药物应用于CRSwNP的有限数据（1个RCT）、以及较低水平的证据显示了一些好处，特别是内镜鼻窦手术（ESS）之后。不良事件的风险是显著的。在CRSwNP中，大环内酯在ESS后可能有助于减少息肉的复发（综合推荐级别：B）。
2018 中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南（中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组）	大环内酯类药物主要应用于常规药物治疗效果不佳、无嗜酸粒细胞增多、血清总IgE水平不高，且变应原检测阴性的CRSsNP患者。临床推荐小剂量14元环大环内酯类药物长期服用，疗程不少于12周
2015 AAO-HNS临床实践指南：成人鼻窦炎（更新版）（美国耳鼻咽喉头颈外科学会）	未推荐大环内酯类抗菌药物



◆抗组胺药、抗白三烯类药物用于慢性鼻鼻窦炎

目前尚无足够证据显示抗组胺药和白三烯受体拮抗剂等抗过敏药物对于CRS的治疗价值。但**对于伴有AR的CRS患者，推荐应用抗组胺药。白三烯受体拮抗剂对于伴有支气管哮喘、阿司匹林耐受不良、嗜酸粒细胞增多的CRS患者，可发挥积极作用。**

◆大环内酯类药物具有抗炎及免疫调节作用，在慢性鼻窦炎中的应用仍存在较大争议，仅限于**应用于常规药物治疗效果不佳、无嗜酸粒细胞增多、血清总IgE水平不高，且变应原检测阴性的CRSsNP患者。临床推荐小剂量14元环大环内酯类药物长期服用，疗程不少于12周。**

◆糖皮质激素经鼻雾化或鼻腔冲洗，用于鼻窦炎术后治疗有一定的优势，可以作为慢性鼻窦炎治疗的一种选择，同时也期待更多的深入研究。

◆氨基糖苷类药物鼻腔冲洗用于鼻术后感染的治疗目前无明显获益的证据。

耳科常见疾病和常用治疗药物



1. 耳科常见疾病：突发性聋、耳鸣、中耳炎、梅尼埃综合征、感音神经性聋等
2. 常用治疗药物：糖皮质激素、巴曲酶注射液、桉柠蒎肠溶胶囊、甲钴胺注射液、甲钴胺片、甲泼尼龙片、左氧氟沙星滴耳液、甲磺酸倍他司汀片、银杏叶提取物注射液（适应症）

审方要点：重点审核有无用药适应症、用法用量、重复用药、给药途径



耳科不合理处方情况



	具体问题及解决思路
适应症不适宜 (119, 54.34%)	1.桉柠蒎肠溶胶囊 (27, 12.33%) 2.蚓激酶肠溶胶囊 (31, 14.16%) 3.羟苯磺酸钙 (30, 13.70%) 4 其他 (28,12.43%)。 桉柠蒎：适用于急慢性鼻窦炎、急慢性支气管炎、肺炎、支气管扩张等。 蚓激酶：适用于缺血性脑血管病中纤维蛋白原增高及血小板聚集率增高的患者。 羟苯磺酸钙：糖尿病视网膜病变、静脉曲张、微循环障碍等。
用法用量不适宜 (97, 44.29%)	1.甲钴胺注射液 qd (80条, 占总不合理的36.53%) 2.硼酸滴耳液 6滴 tid (建议改为3滴 tid) 3 桉柠蒎肠溶胶囊 0.6g bid (说明书推荐0.3g tid)
剂型或给药途径不合理 (6, 2.74%)	庆大霉素注射液局部封闭、外用；糖皮质激素外用如曲安奈德注射液、地塞米松注射液外用



耳科不合理处方



患者信	诊断	医嘱名称	剂量	频次	用法	点评原因
39岁 女	耳鸣, 头晕, 周围神经病, 微血管病	蚓激酶肠溶胶囊[60万单位*16粒]	60.00 万	TID	口服	适应症: 适应症不适宜
64岁 女	中耳炎术后感染, 麻醉用药, 耳聋	地塞米松磷酸钠注射液[1ml:5mg]	10.00 MG	QD	其它	剂型或给药途径: 给药途径不适宜
51岁 女	耳鸣, 头晕, 中耳炎, 耳鸣, 周围神经病, 失眠, 混合性聋[传	蚓激酶肠溶胶囊[60万单位*16粒]	60.00 万	TID	口服	适应症: 适应症不适宜
51岁 男	耳鸣, 周围神经病	羟苯磺酸钙胶囊[0.25g*12粒*4板]	0.50 G	TID	口服	适应症: 适应症不适宜
29岁 女	耳前瘻管感染	注射用头孢曲松钠[1g]	1.00 G	QD	皮下注射	剂型或给药途径: 给药途径不适宜
34岁 男	耳鸣, 周围神经病, 脑血管病, 耳聋	甲钴胺注射液[1ml:500 μg]	500.00 U	QD	肌注	用法用量: 服药次数过多
69岁 女	耳鸣, 周围神经病, 眩晕	甲钴胺注射液[1ml:500 μg]	500.00 U	QD	肌注	用法用量: 服药次数过多
60岁 男	右鼓膜置管术后	桉柠蒎肠溶软胶囊[0.3g*12粒]	0.30 G	BID	口服	适应症: 适应症不适宜
49岁 女	脑血管病, 周围神经病, 感音神经性聋	巴曲酶注射液[0.5ml:5BU]	10.00 BU	QD	静滴	用法用量: 服药次数过多
29岁 男	耳术后, 过敏性气管炎, 分泌性中耳炎	地塞米松磷酸钠注射液[1ml:5mg]	5.00 MG	ST	外用	剂型或给药途径: 给药途径不适宜
51岁 男	慢性化脓性中耳炎	桉柠蒎肠溶软胶囊[0.3g*12粒]	0.30 G	BID	口服	适应症: 适应症不适宜
58岁 女	耳鸣, 感音神经性聋	羟苯磺酸钙胶囊[0.25g*12粒*4板]	0.50 G	TID	口服	适应症: 适应症不适宜
47岁 男	突发性聋	巴曲酶注射液[0.5ml:5BU]	5.00 BU	QD	静滴	用法用量: 服药次数过多
34岁 男	耳鸣, 耳聋, 脑血管病, 周围神经病, 微循环障碍	甲钴胺注射液[1ml:500 μg]	500.00 U	QD	肌注	用法用量: 服药次数过多
23岁 男	耳术后, 鼓膜穿孔	桉柠蒎肠溶软胶囊[0.3g*12粒]	0.30 G	BID	口服	适应症: 适应症不适宜
68岁 女	眩晕, 脑缺血	W甲钴胺片[0.5mg*20片]	0.50 MG	TID	口服	适应症: 适应症不适宜



指南建议



指南名称	内容
突发性聋诊断和治疗指南 (2015)	突聋急性发作期建议采用 糖皮质激素 +血液流变学治疗（银杏叶提取物、巴曲酶等。）可能出现听神经继发性损伤，可给予营养神经药物（如甲钴胺）和抗氧化剂（如银杏叶提取物等）
耳鸣的诊断和治疗指南 (建议案)	早期（3个月内）原因不明的耳鸣，可酌情按突聋方案治疗： 改善内耳微循环药物、糖皮质激素类药物、降低血粘度和抗凝药物、神经营养药物、混合氧或高压氧等。
梅尼埃病诊断和治疗指南 (2017)	发作期的治疗包括 糖皮质激素 。对诊断明确的患者，可加用碳酸氢钠等脱水剂。
眩晕急诊诊断与治疗专家共识 (2018)	周围性眩晕：短期使用前庭抑制剂控制眩晕，剧烈呕吐的患者，可以止吐治疗（胃复安、非那根等）；前庭神经炎患者可以 激素 和止晕药治疗。中枢性眩晕：炎症和脱髓鞘疾病应考虑给予糖皮质激素、免疫球蛋白、抗生素等治疗。后循环缺血，改善脑血循环的药物如天麻素、银杏叶制剂、倍他司汀等药物有助于改善患者症状。



指南及文献名称	内容
突发性聋临床实践指南 (美国, 2014)	初始的皮质激素治疗:医师应对感音神经性突聋患者采用初始皮质激素治疗(可选择)。在最初的2周内,皮质类固醇激素治疗能让听力有最大程度的恢复,而在以后的4到6周几乎无效。 通过各种机制改善耳蜗血流治疗突发感音神经性聋的方法的支持证据也有限,且有很高的副作用的风险。也没有证据支持使用溶栓药物、血管扩张药物、血管活性药物或抗氧化剂来治疗感音神经性突聋(指南中提到前列腺素E、钙离子拮抗剂、银杏叶提取物)。推荐对于没有自行恢复、或经过包括皮质激素治疗和(或)观察在内的初始治疗后失败的患者,将鼓室内激素治疗作为一种挽救性疗法,可以获得意外的听力恢复。

» 指南的查找



网页



☐ 医脉通指南

<http://guide.medlive.cn/>

☐ 指南共识丁香园

<http://heart.dxy.cn/tag/guideline>

App



☐ 医脉通

☐ 临床指南

☐ 用药参考

☐ 用药助手

☐ Mcdex

超说明书用药管理



北京同仁医院关于药品超说明书用药的规定

一 药事管理与药物治疗学委员会第 51 次会议通过

第一条 根据《药品管理法》、《医疗机构药事管理办法》、《处方管理办法》等国家法律法规规定，药品使用的适应症应遵循该药品的说明书规定。由于临床工作实际情况，在医学实践中有时会发生超药品说明书适应症用药的情况，为保证患者用药安全，规范我院医务人员依法执业行为，制定本规定。

第二条 临床用药适应症应遵循药品说明书规定，如需超适应症使用，必需向医院药事管理与药物治疗学委员会、医学伦理委员会申请，批准后方可使用。

第三条 向医院药事管理与药物治疗学委员会、医学伦理委员会提出超适应症用药申请，必需提交下列资料及文献：

1 在疾病的抢救或治疗过程中，无合理的可替代药品。必须充分考虑药品不良反应、禁忌症、注意事项，权衡患者获得的利益大于可能出现的危险，保证该用法是最佳方案。

2 用药目的不是试验研究。用药目的必须是为了患者的利益，而不是试验研究，这体现医疗人员的基本职业权利。

3 有合理的医学实践证据。如有文献报道、多年临床实践证明及申请扩大药品适应症的研究结果等。

第四条 保护患者的知情权。在超说明书使用药物前，应告知患者或患者的监护人治疗步骤、预后情况及该用法可能出现的各种不可预测的危险，并在患者表示理解后签署知情同意书。

第五条 未经医院药事管理与药物治疗学委员会、医院伦理委员会批准，临床药物治疗不得超说明书使用药品。

超说明书使用药物申请表

药物名称	商品名：		通用名：	
说明书适应症：				
超说明书适应症 ☐ 用法用量 ☐ 给药途径 ☐ 禁忌症 ☐ ：				
技术支持概述（附文献出处或治疗指南）：				
临床科室意见：			临床科主任签字：	
药事管理与药物治疗学委员会意见：				
签字：				
备注：				

眼耳鼻喉超说明书用药共识



2019.11月北京同仁医院牵头组织眼耳鼻喉科用药规范会议

超说明书用药管理



表2 首都医科大学附属北京同仁医院眼科18种超说明书给药途径药物的情况

例序	药品通用名	给药途径
1	曲安奈德注射液	玻璃体腔注药;结膜下注射;球后注射;球旁注射;球内注射
2	雷珠单抗注射液	结膜下注射;前房内给药;眼内注射
3	注射用丝裂霉素	结膜瓣下、巩膜瓣下给药;结膜下注射
4	氟脲嘧啶注射液	结膜瓣下、巩膜瓣下给药;结膜下注射
5	肝素钠注射液	结膜瓣、巩膜瓣下给药;结膜下注射
6	凝血酶冻干粉	结膜囊内给药
7	注射用吲哚菁绿	眼内注射
8	妥布霉素注射液	眼内注射
9	地塞米松磷酸钠注射液	眼内注射、球旁注射
10	注射用甲泼尼龙琥珀酸钠	球旁注射
11	利多卡因注射液	球旁注射
12	注射用盐酸万古霉素	眼内注射
13	他克莫司注射液(FK506)	滴眼
14	组织型纤溶酶原激活剂	前房内给药;结膜瓣、巩膜瓣下给药;结膜下给药
15	注射用尿激酶	前房内给药;结膜瓣、巩膜瓣下给药;结膜下给药
16	贝伐珠单抗注射液	玻璃体腔给药;前房内给药;结膜下给药
17	重组人干扰素 $\alpha 2\beta$ 注射液	前房内给药;结膜瓣、巩膜瓣下给药;结膜下给药
18	注射用两性霉素B	玻璃体腔注射



口腔科用药及审核要点、实例

» 口腔科主要用药



口腔科用药-西药:

西吡氯铵含漱液； 西地碘片； 复方氯己定含漱液； 聚乙烯吡咯烷酮碘含漱液； 碘甘油； 过氧化氢溶液； 浓替硝唑含漱液； 复方金霉素软膏； 复方苯佐卡因凝胶； 氨来咕诺糊剂； 依沙吖啶溶液； 盐酸米诺环素软膏； 苘三硫片/环戊硫酮片； 地喹氯铵含片； 丁硼乳膏； 甲硝唑棒； 曲安奈德口腔软膏；

中成药:

金喉健喷雾剂； 补肾固齿丸； 点舌丸； 康复新液； 外用溃疡散； 小金丸； 西帕依固龈液； 西黄丸； 口炎清颗粒； 如意金黄散

- 1.适应症不适宜（比如，①诊断：阻生齿，开具：头孢克洛→要求增加可与药品相对应的描述性诊断：阻生齿拔除术后等。②诊断：类天疱疮，开具：激素、氯化钾缓释、碳酸钙→要求增加相关低钾或骨质疏松诊断）
- 2.用量不适宜
- 3.用法不适宜（局麻药：阿替卡因肾上腺素注射液，用法：局部注射→要求明确用法：局部浸润麻醉注射/局部传导阻滞注射）4.还有一些超说明书用药

审方要点：重点审核适应症、药物联合应用方面的问题

典型案例



医院处方笺 药房取药

==新农合处方==

定点医疗机构编码: 03155001

科别: 黏膜科 2015 年 07 月 05 日 病历号: 100035136-3

姓名: 性别: 女 年龄: 59岁

临床诊断:	R:	药品名称	规格	每次剂量	频次	用法	数量	单位	类别
瘢痕性类天疱疮		醋酸泼尼松片	5mgx100片/瓶	30.00	mg	一次/日	口服	1.0	甲
		制菌霉素甘油	50ml/盒	5.00	ml	三次/日	涂患处	1.0	甲

过敏试验:

药品金额: 22.38

药师提示:

1、请遵医嘱服药; 2、请
甲: 无自付 乙: 有自付

分析: ①诊断与用药不符。瘢痕性类天疱疮是一种自身免疫性疾病, 糖皮质激素是目前的主要治疗药物, 常用剂量为30-60mg, 长期服用可能增加细菌或真菌的感染风险。若怀疑存在真菌感染, 应行口腔咽拭子真菌检查, 明确诊断后方可使用制菌霉素甘油等抗真菌药物。②无医师签字。



BPA

医院处方笺 **药房取药**

==医保内处方==

定点医疗机构编码: 03155001
科别: 老年口腔病科 2015 年 01 月 12 日 病历号: 100037909006-3
姓名: 性别: 女 年龄: 60岁

临床诊断: 广泛型慢性牙周炎 根折	R:	药品名称	规格	每次剂量	频次	用法	数量	单位	类别
		布洛芬缓释胶囊	300mgx20片/盒	300.00	mg	必要时一次口服	1.0		甲
		洛芬待因片	x20片/盒	1.00	片	必要时一次口服	1.0		甲

过敏试验:

药品金额: 52.01 审核|调配签名(签章): 核对|发药签名(签章):

药师提示:
1、请遵医嘱服药; 2、请在窗口点清药品; 3、处方当日有效; 4、发出药品不予退换
甲: 无自付 乙: 有自付 丙: 全自付

刘艾姝 0149292

分析: ①重复用药。洛芬待因片为复方制剂, 每片含布洛芬0.2g, 磷酸可待因12.5mg。



BPA

医院处方笺 药房取药

定点医疗机构编码: 03155001

科别: 黏膜科 2015 年 05 月 11 日 病历号: 100501993003-3

姓名: 性别: 男 年龄: 69岁

临床诊断: 口干症

R: 药品名称 规格 每次剂量 频次 用法 数量 单位类别

制菌霉素甘油	50ml/盒	5.00 ml	三次/日	涂患处	1.0	甲
--------	--------	---------	------	-----	-----	---

过敏试验:

药品金额: 17.20 审核|调配签名(签章): 签章): 建00903

药师提示:

1、请遵医嘱服药; 2、请在窗口点清药品; 3、处方当日有效; 4、发出药品不予退换

甲: 无自付 乙: 有自付 丙: 全自付

分析: ①诊断与用药不符。处方中有制菌霉素甘油, 但缺乏真菌感染诊断。②无医师签字。



BPA

医院处方笺 药房取药

===医保内处方===

定点医疗机构编码: 03155001 2015 年 06 月 17 日 病历号: 11550052600X-3

科别: 黏膜科 姓名: 性别: 女 年龄: 47岁

临床诊断:	R: 药品名称	规格	每次剂量	频次	用法	数量	单位	类别
咽炎	西吡氯铵含片	2mgx24片/盒	2.00	mg 一次/6h	含化	1.0		丙
	地喹氯铵口含片 (泰乐奇口x24片/盒)		1.00	片 一次/2h	含化	1.0		丙

过敏试验:

药品金额: 65.99 审核|调配签名(签章): 签章: 付洁00887 核对|发药签名(签章)

药师提示:
1、请遵医嘱服药; 2、请在窗口点清药品; 3、处方当科有效; 4、发出药品不予退换
甲: 无自付 乙: 有自付 丙: 全自付

分析: ①重复用药。两种药物均为阳离子表面活性剂, 用于局部抗菌。



BPA

定点医疗机构编码: 03155001
科别: 种植中心
姓名: [REDACTED]
2015 年 02 月 11 日
性别: 男 年龄: 59岁
病历号: 102012423017-3

==医保内处方==

临床诊断: 牙列缺损

R:

药品名称	规格	每次剂量	频次	用法	数量	单位	类别
①阿奇霉素分散片	0.25gx6片/盒	0.50 g	一次/日	口服	2.0		甲
②头孢克洛胶囊	0.25gx20粒/盒	0.25 g	三次/日	口服	1.0		甲

分析: ①联合用药不适宜。患者因牙列缺损, 行义齿种植(创伤性门诊手术), 可口服抗菌药物预防感染, 一般选用覆盖革兰氏阳性球菌的抗菌药物, 必要时可加用甲硝唑等抗厌氧菌的药物。阿奇霉素和头孢克洛的抗菌谱均包括革兰氏阳性球菌, 无需联合使用。

过敏试验: [REDACTED]
药品金额: 79.60
审核|调配签名(签章): [REDACTED]
药师提示: 1、请遵医嘱服药; 2、请在窗口点清药品; 3、处方当日有效; 4、发出药品不予退换
甲: 无自付 乙: 有自付 丙: 全自付

签章): [REDACTED] 097 872
核对|发药签名(签): [REDACTED]

» 小结



眼耳鼻喉处方审核重点为适应症、给药途径、用法用量

主要参考依据是说明书，但不唯说明书论是否合理

超说明书用药的问题亟待进一步规范化管理





谢谢大家！