

药品说明书 要懂关键词

龚德勋

荣县妇幼保健院药剂科 四川自贡 643100

〔中图分类号〕R95 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-109-01

现如今，随着社会的发展与时代的进步，我国经济获得前所未有的发展，由此极大的增加了药物的品种、数量、剂型以及规格，为确保用药的安全性、合理性、有效性，需要将药品相关信息及时、准确的提供给广大医师、药师、消费者，特别是对于新药而言。基于此，药品说明书具有十分重要的作用，尽管国家食品药品监督管理局提出越来越规范的要求，然而在具体使用时仍然存在这样或那样的问题。

1 药品说明书中存在的问题

1.1 商品名缺乏规范性

关于药品名称项通常包含众多内容，如英文名、商品名、通用名以及汉语拼音等，有的还对惯用名、非专利名、化学名进行有效的罗列，其中具有相对混乱的商品名，存在较大随意性。在命名药名时为实现企业对于利润、创意的追求，必须严格按照一定的原则，不可随意。

1.2 用法、用量表述缺乏完备性

在表述药品用量时应该采用通俗易懂的语言，防止出现使用错误的情况。如：小儿用量的计算方式通常按照 $\text{mg} \cdot (\text{ml}) / \text{kg}$ ，但是在一些说明书上关于 1 次或 1 日用量并未明确标注出来，以此不利于医务人员正常的使用药物剂量。

1.3 适应证、药物相互作用缺乏完善性与充实性

药品说明书在制定适应证时不能严格按照实际情况，尽管有的列出但是实际应用较少。关于药物相互作用项，书写缺乏完善性、过于简单，而实际上相互作用需严格按照治疗的影响，认真叙述有益与有害作用，一些存在不少争议。随着临床的发展，人们对药物适应证与相互作用越来越关注，为此需要不断充实和完善药品说明书。

2 药品说明书要懂关键词

2.1 明确慎用、禁用、忌用三者之间的本质与区别

按照说明书中地危险性程度，禁用大于忌用大于慎用：服药时需要无时无刻地进行观察，一旦出现不良反应，则停止服用；忌用：造成不良后果的可能性较大，最好不要服用。如：针对患有消化道溃疡的患者，对于阿司匹林应用保持忌用的态度，若是一种“忌用”药品，在病情比较危重地情况下，可以使用不良反应小、作用类似的药物所代替；禁用：造成不良后果的可能性为百分之百，任何选择的余地都不存在，必须绝对禁止使用，如果一旦误用则诱发中毒或严重不良反应的可能性很大，如对于青霉素过敏患者而言应禁止服用青霉素。

2.2 保存在阴凉处的温度必须小于 20 摄氏度

贮存方法标示为阴凉处保存的，主要是指保存温度必须小于 20 摄氏度。冷藏温度主要设定在 2-10 摄氏度之间，需要冷藏的药物如胰岛素等必须在冰箱保鲜室中放置。还有类似于干扰素眼液等眼药水必须保存在冷藏中，若一些药物不存在特殊说明则保存在阴凉处就足够了。但是，为了保险与安全起见，因不能有效的控制家里的温度，冷藏冰箱中比较保险。

在保存大部分药品时，都要做好防潮与避光工作。大多数西药为化学制剂，在阳光照射下会导致药物变质速度加快，尤其是对于抗生素、维生素类药物，见光以后药物颜色会发生很大变化，进而会极大的降低药效，严重情况下会变成有害物质。一些药物可以将空气中地水分快速的吸收，以此可水解失效，如复方甘草片最好在密封容器中放置，瓶盖用后塞紧。在阴凉处保存糖浆类药物，如小儿止咳糖浆，但是不能在冰箱内放置，若在冰箱里放置诱发各种不良反应的可能性较大。

2.3 忌辛辣食物

关于“禁忌辛辣食物”地字样在许多中成药说明书上比较常见，如白酒、生姜、八角、小茴香、胡椒、辣椒、豆蔻等。尽管姜、蒜是辛辣食物，但是熟了以后会大大减轻其辛辣味，可适当的放宽食用方面的禁忌。同时，说明书上还会注明禁忌生冷之物，主要是类似于苦瓜、西瓜、菊花等清热泻火的食物，对于腹疼腹泻和脾胃虚寒的人来说不适合食用。

2.4 顿服不是吃饭时服

睡觉服主要指在睡前 15-30min 服用；空腹服则是在饭前 1h、饭后 2h 服用；一日三次主要是每次间隔 8h 服用 1 次，并非三餐前后。而最为常见的用药误区便是“跟着三餐服药”，如此一来在白天会极大的升高血药浓度，增加毒副作用；但是因患者体内长时间没有进入药物，会相应的降低血药浓度，不能达到最低血药浓度，而对治疗效果产生很大影响。

含服主要是将药物含在舌下不喝水，药剂可经舌下毛细血管直接吸收，药物不能咀嚼，时间为 5min，且 10min 以后不能饮水。如针对心绞痛，口服硝酸甘油无效，发作时可在舌下含服 1 片，作用可在 2-5min 之内发挥；针对哮喘，发作时可在舌下含服克仑特罗，症状缓解后可改为口服。含服药物之所以不在舌面上的原因与舌面上存在较多角化层与舌苔有关，药物有效成分很难被迅速吸收，舌下方分布着丰富的黏膜、血管，对于药物的吸收更加有利，在口腔比较干燥的情况下可先喝少量白开水浸润以后再含药。

(上接第 108 页)

根治性手术主要指将盆腔病灶、双附件、子宫完全切除完全切除，适用患者主要为 45 岁以上重症患者。此外，还可联合应用药物与手术治疗，即展开手术治疗前 3 到 6 个人月实施药物治疗，促使病灶体积减小、软化，为手术操作提供便利。与此同时，可在手术完成后采用药物治疗，以缓解患者疼痛和预防复发^[3]。

需注意的是，在患者月经期间，一定要保证其得到充足的休息，并维持良好的心情状态。

〔参考文献〕

- [1] 孙文珍. 腹腔镜下子宫内膜异位症生育指数在子宫内膜异位症合并不孕中的应用分析[J]. 中外医学研究, 2017, 15(17):139-141.
- [2] 王琼, 刘爱军, 韦立新. 子宫内膜异位症相关卵巢恶性肿瘤病理研究进展[J]. 解放军医学院学报, 2017, 38(1):89-91.
- [3] 王轶婷, 徐梦. 子宫内膜异位症患者位内膜与异位内膜中膜连蛋白 A2 的表达[J]. 中国实用医刊, 2017, 44(18):113.