



# 问题处方在“简易门诊”一路绿灯

■ 本刊记者 刘媛 李玉衡 靳婷 高军

核心提示：前不久，一位年轻女孩为挽回男朋友的心，以死相威胁，一次吃下12片安眠药自杀，由于抢救及时保住了生命。当记者问她这12片安眠药从何而来时，女孩说：“我只花了5角钱就从北京某大医院的‘简易门诊’买到了安眠药。”记者在采访中了解到一些“简易门诊”不仅可随意开出“安眠药”这类被严格控制的精神类处方药，而且不经任何化验、检查，还可以随意开出降糖、降压、抗菌药等各类处方药，这些药如果服用不当，就会损害患者身体健康，甚至可危及人的生命。为此，记者对北京同仁医院、北京大学第三医院、阜外心血管医院、北京积水潭医院、北京友谊医院、广安门医院、北京军区总医院、石景山医院、北京安贞医院9家设有“简易门诊”的医院进行了暗访。并就“简易门诊”中存在的问题走访了有关医药学专家。

## “简易门诊”的由来

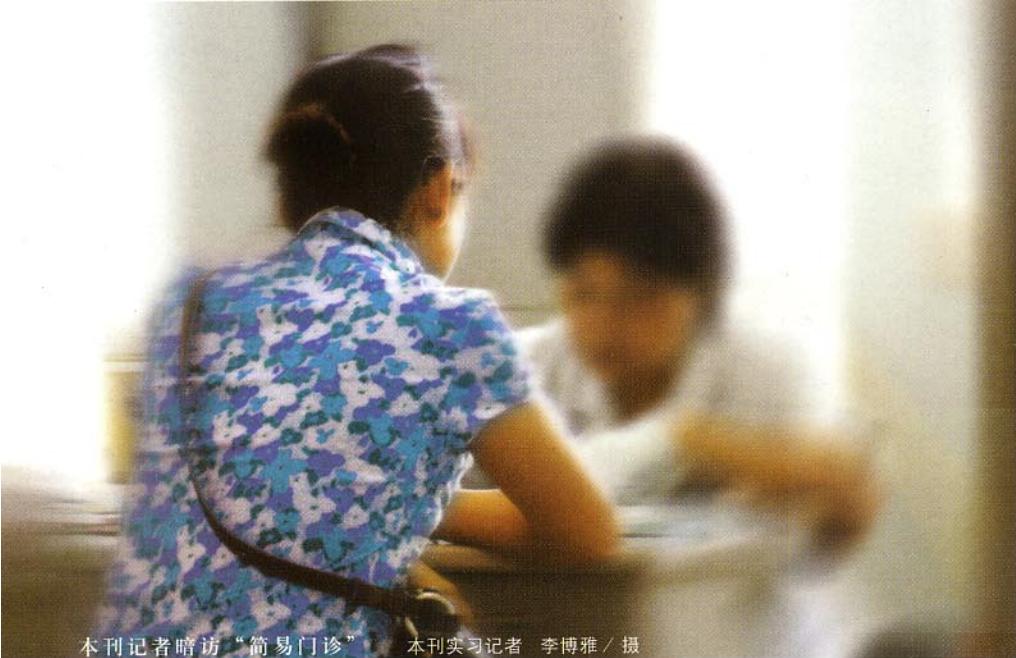
据北京积水潭医院医务部主任李海贝介绍，“简易门诊”最早出现在上世纪60年代。它最初是作为一项便民措施在北京的一些大医院里率先开设的，目的是为了方便老患者在医院里开一些常用药。刚刚开设时非常简单，医生只负责给老患者抄一些处方，依据是上一次在本医院看病的处

方或病历。到了上个世纪90年代，普通号由过去的1元涨到5元，而且随着人们生活水平及对健康重视程度的提高，医院患者的就诊人数也较过去大大增加。为了方便患者，减轻患者重复挂号的经济负担，特别是方便一些患有慢性病，总要重复开药的老患者，北京市卫生局出台相关要求，建议北京市三级甲等医院开设“简易门诊”，挂号费为5角钱至1元钱。

采访中，北京市卫生局医政处一位女

士告诉记者：“‘简易门诊’是医院的一项便民措施，完全由医院自行管理。各医院只是自行制定了一些‘简易门诊’的规章制度。”

据北京积水潭医院李海贝主任介绍，该院对“简易门诊”的规定为：“简易门诊”只服务于既往在本院就诊开药的老患者，并且老患者连续在“简易门诊”就诊的次数不得超过3次，3次以后就要到门诊就医，由专科医生进行复诊；患者每次开药量不得超过一周，慢性病患者也不得超过半个月，禁



本刊记者暗访“简易门诊” 本刊实习记者 李博雅/摄

止开大处方；更换药物要挂专科号就诊，由专科医生根据患者的病情决定换哪种药，并在病历上作记录；此外还规定“简易门诊”只能开血、尿常规的化验单，其他生化检查的化验单只能找专科医生开。同样，记者在阜外医院“简易门诊”的墙上也看到了类似的规章制度。其他一些医院的“简易门诊”也作了相关的规定。

然而“简易门诊”现在的实际情况又是如何呢？记者在暗访“简易门诊”前请专家设计了5个“问题处方”，并在无病例、无任何症状、不接受任何化验的情况下，在各家医院“简易门诊”一点点药。处方一：二甲双胍（降血糖药）、开搏通（降压药）、开瑞坦（抗过敏药）、克拉霉素（抗菌药）、安定（精神类用药）；处方二：百忧解（抗抑郁药）和舒乐安定（精神类用药）；处方三：二甲双胍（降血糖药）、降压零号（降压药）、阿莫西林（抗菌药）、消心痛（心脏病药）；处方四：氨茶碱（哮喘药）、强力阿莫仙（抗菌药）、开搏通（降压药）、舒乐安定（精神类用药）；处方五：美开朗眼药水（青光眼用药）、利复星片（抗菌药）、典必殊眼药水（激素类眼药水）。

这5个问题处方中的药有的如果用药

不慎就可能致严重不良反应，甚至危及生命，应由专科医生才可开出的抗过敏药、治疗哮喘药；有的是国家严格管制的精神类药品；而且每张处方都设有只有患者具有严格用药指征才能开出的抗菌药，如果按照卫生部门有关规定，这些药在“简易门诊”是绝不应该随便开出的。

#### 多数“简易门诊”可随意“点药”

记者以患者的身份，首先来到北京一家三甲医院所设的“简易门诊”。它很简单，只有一张吧台似的桌子和一位医生。大约十分钟后就排到了记者，交了一元钱后，记者开始大胆点药：美开朗眼药水、利复星片、典必殊眼药水。医生头也没抬，无任何问诊和医嘱，不到两分钟就将处方开好了。

另一日，记者来到北京一家较大的军队医院。这次记者是以自费名义帮家人开药。当记者开了一瓶氨茶碱、两盒强力阿莫仙、两盒开搏通后，试探着问医生：“我有一个亲戚总睡不好觉，能不能开点舒乐安定？”记者本以为会被医生拒绝，但令记者吃惊的是，医生头未抬，非常平静地问：“要

多少片？”记者又试探着问：“您最多能开多少片？越多越好，省得我多跑路。”“我能给你开14片。”说罢处方已经开完。

记者第三次暗访的是北京一家有名的专科医院。此次记者称自己帮一位中年女性朋友开药，“简易门诊”的医生听后痛快地让记者点药。记者点了二甲双胍两盒、降压零号三盒、阿莫西林（成分与强力阿莫仙相似）两盒，开完这些药后，医生询问是否还要其他药，记者又点了一瓶消心痛。医生很快又开出了消心痛，并在处方左侧“病情及诊断”一栏中写下糖尿病、高血压、咽炎、冠心病，记者发现这些诊断与右边的4种药看似完全相对应。

记者在此次“简易门诊”的暗访中，除三家医院外，所有问题处方均分别顺利开出。而且从记者暗访的结果看，大多数医院没有按照规定要求记者提供老病例或诊察报告，或是对问题处方中的药提出质疑和拒绝，也没有要求患者去门诊化验检查。记者几乎是轻而易举就从“简易门诊”中开出了问题处方中的每一种药品。

记者从多家“简易门诊”开出的这5种处方中的药如果不是在医生正确、具体的



本刊记者 刘媛/摄

指导下服用，究竟会对患者产生哪些危险？“简易门诊”不经诊察就随意开药等问题违反了国家及卫生部门的哪些具体规定？为此，记者采访了国家食品药品监督管理局药品评价中心基本药物处王功立教授等几位专家。

当王教授看到这些从“简易门诊”开出的处方时，他认为“简易门诊”已经失去了其原来的“味道”，在医生开具处方过程及用药中存在着很多问题和隐患。他指出，首先“简易门诊”根本没有权利开具处方一中的二甲双胍（降血糖药）、开搏通（降压药）、开瑞坦（抗过敏药）、克拉霉素（抗菌药）、安定（精神类用药）这几种药，这些药都应该由各专科医生通过给患者诊察才能开。且开瑞坦（抗过敏药）和克拉霉素（抗菌药）两种药会相互作用而产生不良反应，禁止同时使用。

随后，王功立教授一一告诉记者这几种药物用药不慎的问题和危害所在。他说，开瑞坦（抗过敏药）的通用名是氯雷他定，用于缓解过敏性鼻炎有关的症状，如喷嚏、流涕和鼻痒以及眼部瘙痒和灼热感；也用于缓解慢性荨麻疹及其他过敏性皮肤病的症

状。服用本药会产生头痛、嗜睡、疲乏、口干、视觉模糊、血压降低或升高、心悸、晕厥、运动机能亢进、肝功能改变、黄疸、肝炎、肝坏死、脱发、癫痫发作、乳房肿大、多形性红斑及全身性过敏等不良反应。抑制肝药物代谢酶功能的药物能使本品的代谢减慢。该药与大环内酯类抗菌药、西咪替丁、氨茶碱等药物并用时可抑制氯雷他定的代谢，使氯雷他定在血液内的浓度增高，而导致室上性心动过速，甚至死亡。而处方一中的克拉霉素（抗菌药）就属于大环内酯类抗菌药。

王功立教授讲述了一个两年前他遇到的一个病例：一位60多岁的支气管哮喘老患者因感冒发烧到某医院“简易门诊”开药，医生没有询问任何病史和用药史就给老人开了克拉霉素（抗菌药）和开瑞坦（抗过敏药）。老人当晚一起服用了这两种药，夜里便出现了烦躁不安、心慌、气短、不能平卧、心跳过速等症状，老人自述那是一种濒死的感觉。多亏儿子及时叫了120救护车才挽回生命。

针对处方中的另一种药二甲双胍，王功立教授说：二甲双胍适用于Ⅱ型糖尿病

病人，尤其是肥胖和伴高胰岛素血症者。患者服用此药时常会出现恶心、呕吐、腹泻、口中有金属味、乏力、疲倦、头晕、皮疹、乳酸性酸中毒（临床表现为呕吐、腹痛、过度换气、神志障碍，血液中乳酸浓度增加而不能用尿毒症、酮症酸中毒或水杨酸中毒解释）。还可以减少肠道吸收维生素B<sub>12</sub>，使血红蛋白减少，产生巨红细胞贫血，也可引起吸收不良。

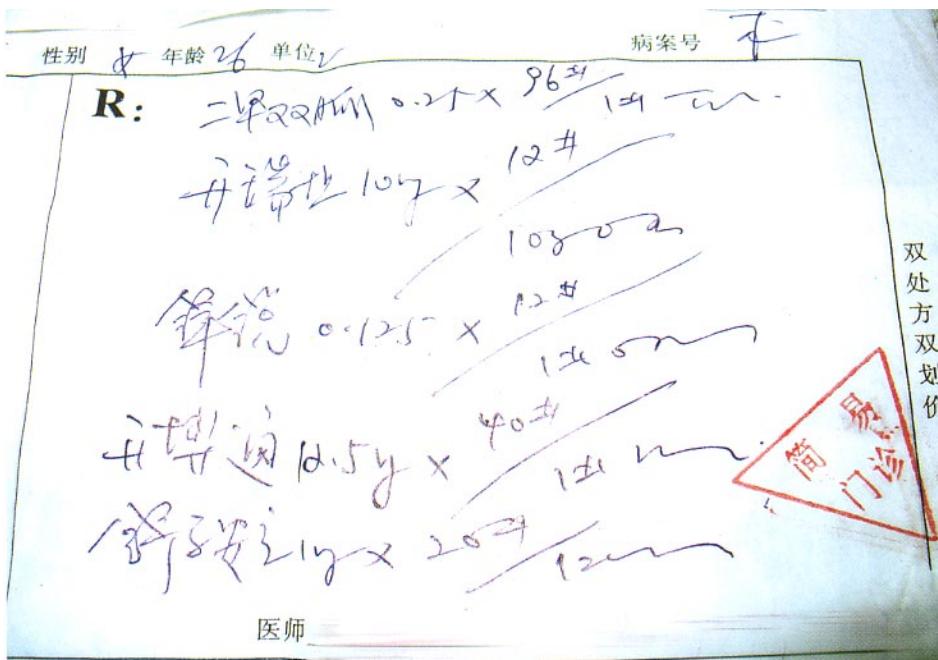
二甲双胍对于Ⅱ型糖尿病伴有酮症酸中毒、肝及肾功能不全（血清肌酐超过1.5mg/dl）、肺功能不全、心力衰竭、急性心肌梗死、发生严重感染和外伤、重大手术以及临床有低血压和缺氧情况、糖尿病合并严重的慢性并发症（如糖尿病肾病、糖尿病眼底病变）、有酗酒习惯、严重心肺病、维生素B<sub>12</sub>、叶酸和铁缺乏等患者等都要禁用。静脉肾盂造影或动脉造影前也应临时禁用此药。

王功立教授认为，对于如此严重的不良反应和如此多的用药禁忌，一名非内分泌专科医生是很难全面掌握的，也没有权利给病人开这种药。此外，糖尿病病人的血糖不是固定不变的，服药量必须根据血糖的变化随时增减，因此医生每次给患者开降糖药前必须检测血糖，但是“简易门诊”根本做不到。

#### 不测血压随意开出降压药

记者从人民医院一位专家处得知，降压药和降糖药一样，用药禁忌和注意事项非常多，非专科医生决不能随便开。对于一位首次因血压高来就诊的患者，医生必须给其测量血压，而且不能只根据一次测量值就下诊断，因为体位改变、情绪激动、服药反应都可能引起一过性的高血压，这些情况都不能诊断为高血压病，更不需要药物治疗。

专家告诉记者医学上诊断高血压是有标准的：患者在未使用抗高血压药物的情况下，经过多次测量，至少要连续两次收缩



记者从简易门诊开出的处方

压大于、等于 140 毫米汞柱，舒张压平均值在 90 毫米汞柱以上才可诊断为高血压。但是记者暗访的结果是：“简易门诊”里根本就没有血压计，医生也没问记者有何不适，以往血压是多少，就给记者开了降压药开搏通。专家说该药可以引起身体很多系统的不良反应。在呼吸系统会引起剧烈咳嗽、痉咳、胸痛、咽和会厌等处的血管神经性水肿，严重时可致窒息。在血液系统可引起中性粒细胞减少、血钾升高、急性骨髓衰竭。在泌尿系统可引起肾功能损害，出现血尿、蛋白尿、血尿素氮和肌酐升高，严重者发生肾功能衰竭。在内分泌系统可致血糖升高。本药对胚胎可能有致畸作用；还可引起关节痛、味觉障碍、疲乏、眩晕、心律不齐；还可致男性乳房胀痛、乳房发育、阳痿；还可诱发短暂脑缺血发作，致发生红斑狼疮。与地高辛合用可增加地高辛血浓度；与安体舒通、氨苯蝶

啶合用可发生高钾血症及猝死。

### 精神类药品随意开易诱发自杀行为

暗访中，记者点药所用的三个问题处方中均有精神类药品。根据《中华人民共和国药品管理法》的规定，国务院于 1988 年 12 月 27 日颁布了《精神药品管理办法》。该管理办法规定：依据精神药品使人体产生的依赖性和危害人体健康的程度，分为第一类和第二类，各类精神药品的品种由卫生部确定。其中，《精神药品管理办法》第十条中规定：第一类精神药品只限供应县以上卫生行政部门指定的医疗单位使用，不得在医药门市部零售。第二类精神药品可供各医疗单位使用，医药门市部应当加盖有医疗单位公章的医生处方零售。处方应留存两年备查。处罚规定第二十三条规定：对利用职务上的便利，为他人开具不符合规定的处方，或者为自己开具处方，骗取、滥用精神药品的直接责任人员，由其所在单位给予行政处分。

卫生部北京医院临床药师刘治军告诉记者，处方中的舒乐安定、安定和百忧解均属于第二类精神药品，精神科医生在临床使用时应非常谨慎，非精神科医生绝不能随便给患者开这类药，也没有能力正确指导患者准确用药。例如处方中的舒乐安定，主要用于失眠，也可用于焦虑、紧张、恐惧，还可用于抗癫痫和抗惊厥。服用该药剂量过大，可出现乏力、口干、嗜睡；本药与易成瘾药合用时，成瘾的危险性增加；与酒合用，彼此相互增效；与抗高血压药或利尿降压药合用，可使本类药的

降压增效；与钙离子通道拮抗药合用时，可能使低血压加重；与西咪替丁合用时可以抑制由肝脏转化本类药的中间代谢产物，从而使清除减慢，血药浓度升高；普萘洛尔与本药合用时可导致癫痫发作的类型或频率改变；卡马西平与经肝脏酶系统代谢的舒乐安定合用，可使血药浓度下降；与扑米酮合用，可引起癫痫发作类型改变；与左旋多巴合用时，会降低左旋多巴的疗效。因此，对于有过敏反应者，乳妇，幼儿，老年患者，急性酒精中毒者，有药物滥用或成瘾史者，癫痫患者，肝肾功能损害者，运动过多症者，低蛋白血症者，伴呼吸困难的重症肌无力者，急性或隐性发生闭角型青光眼者，严重慢性阻塞性肺部病变者都必须慎用。

北京阜外医院门诊主任祁哲教授告诉记者，不同人对舒乐安定的耐受性不同，一般一人一次服下五六片就会出现昏迷症状，如果一次服下 10 片以上就会有生命危险。但是，记者在毫无病症的情况下竟从几家医院的“简易门诊”一次性开出十几片甚至数十片安眠药，难怪文中开篇提到的那位女孩那么容易就实施了自杀行为。

记者在某医院“简易门诊”要求医生开抗抑郁药百忧解时，医生没有任何询问和医嘱。据刘治军药师分析，抑郁症患者情绪很容易走入误区，自杀的想法常环绕在他们的脑海里，情绪一旦失控，自杀很可能既成事实。因此这类药只能由精神科医生开，而且必须先给患者严格诊治，并指导用药。

### 滥用抗菌药酿成恶果

就暗访中大多数“简易门诊”都可轻易开出抗菌药现象，记者采访了卫生部北京医院的一位药学专家。

据这位专家介绍，从上个世纪 20 年代第一种抗菌药——青霉素问世以来，抗菌药已成为人类对付多种细菌感染性疾病的有效武器，它拯救了数以千万计人的生命，



本刊记者 刘媛 摄



本刊记者 刘媛 / 摄

为人类健康立下了不朽的功勋。时至今日，常用的抗菌药已有近千种，分为 $\beta$ —内酰胺类（包括青霉素类、头孢菌素类和非典型 $\beta$ —内酰胺类）、氨基糖苷类、大环内酯类、四环素类、林可霉素类、多肽类、酰胺醇类、利福霉素类、抗结核药和多烯抗真菌药等10大类。然而由于人们对抗菌药的过分依赖和滥用，导致耐药菌株迅猛发展，已成为与耐多药结核菌和艾滋病病毒相并列的、对人类健康构成威胁的三大病原微生物之一。专家们分析，按这种趋势发展，抗菌药的研制速度几乎赶不上细菌耐药性产生的速度了。

据文献报道：耐红霉素的金葡球菌已超过50%，耐头孢菌素的菌株已达40%以上，耐喹诺酮的菌株在35%左右；滥用抗菌药还会损害人体器官及健康，如喹诺酮类可致年幼动物软骨损害，使承重骨关节出现水泡，少数病人出现关节痛和炎症。四环素、利福平、红霉素均可引起肝损害。氯霉素服用后难以灭活，可引起儿童心血管衰竭的“灰婴综合症”，严重者可致死亡；在正常情况下，人体的口腔、呼吸道、肠道都有细菌寄生，寄生菌群在互相拮抗下维

持着平衡状态，如果长期应用广谱抗菌药，敏感菌群会被杀灭，而不敏感菌群则乘机繁殖，未被抑制的细菌、真菌及外来菌也可乘虚而入，诱发二重感染。

为了能有效控制抗菌药的滥用，2004年7月1日，国家食品药品监督管理局有关“凭处方购买抗菌药类药品”的规定出台，抗菌药必须凭处方购买。也就是说，患者不能随意地从药店买到抗菌药，要买到抗菌药必须有处方，而处方只能从医生处获得，这就相当于将抗菌药的发放权由药店转交给了医院的医生。然而一些“简易门诊”不经任何诊察就随意开药，完全背离了国家大力遏制滥用抗菌药、保护人民群众健康安全的宗旨，使国家药监部门凭处方购买抗菌药的规定在这里形同虚设。

该专家告诉记者，医生在使用抗菌药时一定要有严格的用药指征，应遵循用药基本原则：抗菌药不能作为预防感染用药；用药时，能用窄谱的不用广谱的；能用低级的不用高级的；用一种能解决问题的就不用两种；轻度或中度感染一般不联合使用抗菌药。医生在开药前应该有的放矢，首先要熟悉抗菌药的适应症、抗菌活力和副作用。比如金黄色葡萄球菌感染一般应首选青霉素，支原体感染应首选大环内酯类抗菌药如红霉素、四环素、螺旋霉素等。对病毒感染或非细菌性发热的病人应慎用抗菌药。

专家认为：一些“简易门诊”随意开抗菌药是个很严重的问题，因为抗菌药可以诱发细菌耐药，目前几乎没有一种抗菌药不存在耐药现象。这种现象如果任其发展，轻者为患者健康埋下隐患，重者造成药害泛滥，危害社会，贻误子孙。

国家食品药品监督管理局药品评价中心王功立教授给记者介绍了这样一个病例：某患者因患有支气管炎而到医院“简易门

诊”开了两盒头孢拉啶。结果两盒药吃完了，症状丝毫没有缓解，病情反而越来越重，患者情急之下挂了专家号再次就诊，化验结果是支原体感染，不应选用头孢拉啶，而应选用克拉霉素。

## 滥开处方后果更严重

记者此次暗访中，从“简易门诊”中所开出的药均属于处方药。据专家介绍，所谓处方药是指需经过医生处方才能从药房或药店得到并要在医生监控或指导下使用的药物。国际上通常用Prescription Drug简称R表示（即医生处方左上角常见的R）。处方药一般包括：刚上市的新药；可产生依赖性的某些药物，如吗啡类镇痛药及某些催眠安定药物等；药物本身毒性较大的如抗癌药物等；某些必须由医生和实验室进行确诊，使用需医生处方，并在医生指导下使用的药物，如心血管疾病药等。

处方药之所以不能像非处方药那样由患者到药店自由购买，就是因为它毒副作用较大。为了安全有效，医生给患者开处方药前应该作必要的诊察。中医要通过望、闻、问、切诊断，西医通过视、触、扣、听、化验及仪器检查等诊断。记者在暗访时发现，在“简易门诊”中，很多处方药都是由患者自己点，医生几乎不作任何问诊，也不要求看病历就随意开出。

专家指出：滥用处方药后果非常严重，它不仅是没有治疗效果，还会延误病情，甚至可引起中毒，损害肝、肾脏等重要器官，严重的可危及生命。例如问题处方五中的美开朗眼药水，滴入眼睛时，可引起刺痛感、聚焦困难、头痛、眼球后疼痛、视力下降或视物发暗（尤其是在夜间）、手脚麻木、心率变化、精神紊乱。如果是一个低眼压或有其他眼部疾患的人滴了此类眼药水，很可能造成不可逆的眼睛损伤，甚至会失明。利复星片如果用药不当，可以引起恶心、呕吐、腹泻、腹痛、偶有癫痫发作、精神异常、意识混乱、幻觉、血尿、静脉炎。当问题处



本刊实习记者 李博雅/摄

方四中的强力阿莫仙与其他青霉素类合用时可产生交叉过敏反应,可致皮疹、喉头水肿、全身剥脱性皮炎、红皮病型药疹并致死亡、中毒性表皮坏死松解症、过敏性休克而致死亡,部分女性患者在用药期间可因念珠菌感染引起外阴瘙痒症;可引起淋巴结反应性增生、坏死。另一种处方药氨茶碱,当血清浓度超过 20  $\mu\text{g}/\text{ml}$ ,可出现心动过速、心律失常;血清中茶碱超过 40  $\mu\text{g}/\text{ml}$ ,就可发生发热、脱水、惊厥等症状,甚至呼吸、心跳停止致死。

采访中,友谊医院的医生给记者讲了一个他参加抢救的病例:去年秋天,一位哮喘病的患者因为胃部大出血到友谊医院抢救。后来找到大出血的原因是这名患者在正患有胃溃疡时到某医院“简易门诊”开了处方药——氨茶碱,并服用。当时他自己并不知道氨茶碱可以使胃溃疡恶化,“简易门诊”的医生在开这种处方药时也没给他任何建议,结果险些丢了性命。

王功立教授曾处理过一个二次就诊的普通感冒患者,该患者因全身酸痛、咽部红肿、痰少量、发烧 38.5°C,到“简易门诊”开药,向医生诉说了病情后,自己点了西力

欣(处方药)。“简易门诊”医生没作任何询问和医嘱就痛快地将该药开给了患者。几天之后患者症状不见好转,找到王功立教授诊断。王教授分析:患者当时的病情决不能简单地开药了事,患者发烧 38.5°C,应该查一个血常规,看患者血液中白细胞及中性粒细胞数是否增高;还应做痰培养药敏菌种鉴定实验,看是否有致病菌生长,根据以上检查结果才能选择针对该菌群的抗菌药。而“简易门诊”开出的西力欣,不经过任何诊察,根本就不对症。

#### “简易门诊”跨科开药普遍存在

记者在暗访时还发现:这些医院“简易门诊”的医生几乎哪个科室的药都能开,他们既能开内分泌系统疾病的药(糖尿病属内分泌系统疾病),又能开循环系统疾病的药(高血压、心脏病属循环系统疾病),还能开精神类药。

卫生部北京医院药学专家说:“没有任何一个医生可以掌握所有疾病的临床用药,因此北京各医院规定不允许专科医生跨科室开药,即便是必须给患者用非本科室的

药物,也要求先咨询相关科室的医生,在专业医生的指导下用药,违者医院会重罚。”但是一些“简易门诊”无视这个规定,这里的医生似乎成了“全能医生”。

#### 专家说“简易门诊”该退休了

“简易门诊”既然存在如此多问题,为何这些医院还继续开设“简易门诊”呢?一位专家告诉记者,最初“简易门诊”的设定确实缓解了各大医院门诊压力,同时也给患者节省了大量的时间和就诊费用。但是近年来,一些“简易门诊”的管理不规范造成很多问题和隐患,“简易门诊”一些做法已违背了它最初建立时的宗旨。

采访中,几位专家也纷纷表达了自己对“简易门诊”的看法。卫生部北京医院的一位教授说:“现在的‘简易门诊’已经没有存在的必要。它使患者用药安全没有保证,滥用抗菌药和处方权造成患者诸多不良反应,除了给患者造成健康危害外还给患者造成了不必要的经济负担;‘简易门诊’占用诊室、占用医生,造成了医药资源浪费,还给某些医生卖处方权换取经济利益创造了环境。而且它的不规范还极易导致医患纠纷,给医院和患者带来不必要的麻烦。”北京大学人民医院医务处的一位负责同志也非常赞成取消“简易门诊”。

国家食品药品监督管理局药品评价中心王功立教授认为:“简易门诊”如果像现在这样存在,还不如彻底消失。“简易门诊”的一些做法完全违背了行医准则和医学的基本常识和规律,它的存在不仅成为医院的管理漏洞,也成为社会安全用药的隐患。北京协和医院一位专家也指出,“简易门诊”严重违反了疾病诊断治疗规范。众所周知,任何疾病都有统一的诊断标准和治疗原则,而诊断标准中实验室检查结果是重要标准之一,并且每种疾病的每一个发展阶段也有不同的治疗方案,显然,“简易门诊”不经检查诊断就随意开出处方,从根本上违背了医疗行为的基本原则。■