

上錯醫院吃錯藥

用藥疏失每年導致數百萬人受害

03-22

說話含糊不清、失去方向感、記憶力喪失，這些症狀讓莫里斯·加納登以為自己中風了。

兩間急診室的醫生原本也有同感，不過，腦部掃描和其他測試結果卻都沒發現問題。

結果原來是七十五歲的加納登沒有中風，而是吃錯藥了。

雖然各方努力想預防用藥疏失的發生，但全美各地這類拿錯藥的案例仍極頻繁地出現，令人憂心。

加納登原本應該是要服用一種稱為 **synthroid** 的常見甲狀腺藥物，可是藥局卻誤把 **Seroquel**（思樂康）這種用來治療精神分裂症和躁鬱症等症狀的強效抗精神病藥物配給他。

Synthroid 的藥錠是黃色圓形的，而比較大顆的 **Seroquel** 藥錠也一樣的，所以加納登沒察覺到其中的不同。

「如果藥是裝在瓶子裡，就不太會注意到裡頭的東西，」加納登這位退休工程師表示，「如果錯開的藥錠是橢圓形的，我也許還會注意到拿錯藥了，但這些藥的外觀卻同樣是圓形的黃色藥錠（所以我沒分辨出來）。」

開錯藥

根據美國國家醫學研究院的資料顯示，用藥疏失——無論是配錯藥、劑量不對，或用藥不當——每年至少導致一百五十萬人受害，而其中因為藥名類似而導致混淆的案例，在用藥疏失通報案例中比例高達百分之二十五。

攝護腺藥 **Flomax** 很容易被誤以為是氣喘藥 **Volmax**（服邁寧）。接上靜脈管的早產兒有時被誤輸入胰島素，而非抗凝血藥物肝素（**heparin**）；至於癲癇患者也曾被誤施以愛滋病藥物 **Keletra**（快利佳），而非抗癲癇藥物 **Kepra**（優閒）。

「不幸的是，這類用藥疏失相當常見，」密蘇里大學堪薩斯分校教授傑克·芬全表示，「因為藥的種類誠然太多了…不但外觀看起來很像，藥名聽起來也很類似，所以很容易出錯。」

各個健康照護機構和聯邦主管單位都正致力於防範這類疏失發生，但這任務浩大得令人為之卻步。

03-23

制定藥物標準的美國藥典組織在一份二〇〇八年的報告中指出，已經發現有一千四百七十種藥物容易涉及用藥疏失，原因是藥名或學名的發音或拼法很類似，有些甚至可能有致命的危險。總結來說，這些藥物中可以找到超過三千對容易相互混淆的藥物，而這數字是該組織在二〇〇四年調查結果的近兩倍之多。

「外界相當關注藥名混淆的案例，」藥劑師兼非營利的安全用藥作業研究院總裁麥可·科恩指出，「但對於醫生可能開給患者錯誤處方的可能性，卻尚未有很大的進展。」

每年有超過三十億個處方被拿去配藥，而這數字仍持續成長中。從開處方到配藥的每個過程中，都有可能發生疏失。像是醫生的筆跡難以辨認，導致被看錯了；電話線路不良也有可能使打電話說處方的話語沒有被聽清楚，而忙碌的藥局工作人員也有可能從架上拿錯藥，因為庫藏是按照英文字母來排列（一不小心就可能拿錯）。

分析問題

就加納登的例子來說，「幾乎可以研判整個情況應該是技術人員或藥劑師拿錯發藥盤」，而把錯的藥配到他的藥瓶中，科恩如此表示。

加納登曾向妻子提到，自從開始服用 **Synthroid** 之後，身體就開始出問題了，於是她用放大鏡仔細

檢查藥錠，發現雖然處方藥瓶上寫著「Synthroid」，但藥錠上卻標示著「Seroquel」。

專家表示，消費者可以採取很多方法來確保自己拿到正確的藥。例如，可以請醫生在處方上同時寫下藥名和學名，以及藥物的效能。

到藥局時，不妨接受藥劑師所提供的諮詢服務，並在藥劑師的協助下，檢查藥瓶上的標籤，並打開來檢查，以確保瓶子裡頭裝的是正確的藥錠。

「大部分消費者都很匆忙，他們不明白上述做法有什麼價值，」科恩表示，「但他們這樣的想法其實是錯的。」