

研工作的开展,必须紧密结合临床,进行有关药剂的性质、新剂型、新工艺,药物的吸收、分布、代谢、排泄;进行新品种的化学、药理、生物检测标准,临床有效中药制剂、中草药制剂稳定性以及药品质量、配伍禁忌等的研究。目前我院开展以下几项探索性研究: 1. 碳酸氢盐血透液的配制,应用于人工肾进行透析,业已投入批量生产,供临床使用,同时生产腹膜透析液(醋酸盐、乳酸盐)亦大量用于临床。2. 3% 眼用甲基纤维素溶液制备成功,用于眼科角膜移植、人工晶体植入术等,具有国内先进水平。3. 氟尿嘧啶凝胶临床主要应用于治疗皮肤癌及癌前期皮肤病人及某些病毒性皮肤病和银屑病。4. 中草药雷公藤有效成份提取药理及质量标准的研究。5. 复胆片研究已数年,大量用于临床有显效,目前正做质量控制研究。

药剂(材)科开展科研虽受设备条件、人力、物力、财力和时间的限制,但应因地制宜,适当开展科研工作。

(六) 积极开展药学情报工作 药学情报工作是医药情报学的一门重要分科,是一门多学科、多专业的复合新兴学科,它是临床药学的一项重要内容。在医院中建立药学

情报室,对促进临床合理用药和提高医疗质量具有特殊作用。我科自1984年成立了药学情报室,分工一名副主任药师负责此项工作,定期出刊“临床药物信息”,其内容:

1. 处方的病历用药分析;
2. 不合理用药具体事例分析;
3. 药物不良及毒副作用报告;
4. 药物相互作用;
5. 临床用药经验;
6. 新药新剂型介绍;
7. 老药新用;
8. 疑难病症新的药疗方法;
9. 药物科研等等。

每期出版后分发到临床各科室,并与各兄弟单位交流,相互学习。另情报室还负责安排全科人员业务学习和参加市内学术活动;今年以来还聘请了专家教授来科做了1. 局部麻醉药作用机理; 2. 胰岛素受体、抗体、抗性之间关系, 3. 肿瘤化疗等专题学术讲座三次。另外坚持每周一次小讲课,药师以上轮流主讲。

近年药剂(材)科工作人员共撰写论文94篇、译文30篇,各种期刊录用32篇。另医院药库微机管理软件系统及3%眼用甲基纤维素溶液制备,获1987年军队级医药科学技术进步三等奖。上述活动大大的提高了药工人员科研、业务水平和积极性。

调 剂 室 封 闭 式 药 品 管 理

· 解放军第230医院 史玉芬 叶风山 苏景福

调剂室是医院药剂科面向临床和患者的用药窗口,大批药品是从这里发到病人之手。因此调剂室的科学管理水平和 工作好坏,不但影响医疗质量和经济效益,而且也直接影响病人的健康和生命安全。

我院调剂室约保存400多种药品,由10多名专业人员担任正常和非正常时间内的处方配发任务。过去调剂室(住院部)除固定

两名药师外,其它人轮流参加调剂室值班。药品保管除毒麻剧药“三专一锁”外,其它药品“开放”,并实行季终盘点、后有加收入减现存为消耗的管理形式。这种开放式管理的、弊病是:(1) 调剂室形式上有专人管理,但实质全科专业人员都参加值班,势必导致大家都管,又都不管,使责任心下降。(2) 药品流失、增大耗损,影响效益。

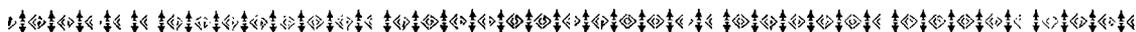
(3) 个别患者不经医生诊断, 随意索药, 延误治疗甚至加重病情。(4) 无处方投药, 查对无凭, 容易发生差错, 影响患者用药安全。

目前调剂室药品管理由开放式改为封闭式。封闭式办法: 调剂室药品由季终盘点改为逐日消耗的月末盘点制, 每天由微机进行处方统计, 下班后锁门。另外下设四个值班供应组, 每组一柜(一组大柜分四个独立小柜), 每柜两人, 各贮100种药品(常用药70种、急救药30种、一周用量)药品“三专一锁”, 负责节假日和下班后所有处方配发。具体措施如下: 各值班组隶属调剂室, 每组自建基数账目, 值班次日以处方由调剂室补药, 月末盘点, 计算耗损率, 上报调剂室。

调剂室建立逐日消耗总账, 值班柜药品基数列入总账现存, 月终盘点, 计算总耗损率, 上报科主任。院部调剂室和值班组不负责正常工作时间的门诊处方配发。门诊调剂室工作人员不参加院部调剂室值班。

封闭式药品管理, 由于实行分级负责, 责任到人, 加强工作人员的责任感, 同时由于严格了规章制度, 杜绝药品外流, 减少损耗, 增加效益; 另外见方发药, 有凭可查, 保证了患者用药安全。

此方法正在试行, 但已经显示了它的优越性, 经近三个月耗损率统计, 与过去同期比较显著下降, 远远低于军区耗损率不得超过2.5%的规定。其它方面的利弊、尚需进一步实践验证。



· 文摘 ·

局部用NSAID对紫外线诱发红斑的疗效

苏景福 王玉杰译 张紫洞校

暴露于紫外光下可引起红斑, 如果暴露时间延长, 则出现晒斑。有人发现, 由于照射紫外线 β (290—320nm) 所引起红斑皮肤上前列腺素有所增加。众所周知非甾体抗炎药物(NSAID)可抑制前列腺素的合成, 由此可以预见这类药物对防治紫外光照射会有效果。已发现单独应用消炎痛可减少皮肤充血、发热和疼痛感。就在照射前口服其它非甾体抗炎药物(如阿司匹林和布洛芬)可提高紫外诱发红斑的阈值和平均最小红斑剂量。

为了研究局部使用氟联苯丙酸(flurbiprofen)对防治紫外线B照射的效果, 作者在十一名健康志愿者进行了观察。先将药物配制成1、2、3、4及5%的含有乙醇(19份)、丙二醇(19份)及二甲乙酰胺(二份)的溶液, 受试者在标准条件下用紫外线 β (260—320nm) 照射, 然后立即在照射的三个部位使用药物溶液, 有一处仅应用一次, 而其它两处1小时后应用第二次, 再过1小时后, 两处中有一处应用第三次。

将被照射皮肤分成区域, 两处未用药便于对照, 其余均分别使用各种浓度擦剂, 并对每个照射部位用未照射的, 未用药的标准作对照来评价减轻红斑程度。在同样光线条件下, 同一观察者在照射后4、8及24小时后评价受试部位的化。变白程射

度分下列等级: 0—没有变白; 1—微白; 2—明确变白; 3—与未照射皮肤相同。根据研究目的, 与未用药部位相对比, 变白说明皮肤发红减轻。

结果表明: 氟联苯丙酸擦剂可减轻由于照射紫外线 β 所引起的皮肤发红, 并且浓度与变白的效果有关, 药物浓度增加到3%时可抑制红斑, 但浓度增加到5%时, 效果不再增加。还发现在照射后不同时期其变白有显著差异。在整个研究过程中, 没有发现局部或全身的并发症。而且使用两次比仅用一次的效果好, 但用三次并不比用两次好。

由于阳光照射所引起的血管变化是有层次的。在暴露不久及皮肤立即出现微弱而短暂的变红, 并在30分钟后消退。迟发性红斑反应在3~6小时后发生, 在暴露后10~24小时之间达到高峰, 然后在第2~4天逐渐减退。这种迟发性红斑据信至少部份是由于前列腺素介导引起的, 这就是局部应用氟联苯丙酸和其它NSAID来防治红斑病的依据。

这里要指出的是在推荐这种制剂重复用于治疗晒斑之前, 必须进行药物吸收的研究。然而由于本品的最佳高浓度约为3%, 而且使用两次以上也不增加疗效, 故这种制剂也许是有用的。

AJP《澳大利亚药理学杂志》, 68(9): 624, 1987(英文)