

5. 药名中的数字可直接写出作为编码。

例:

706代血浆 = 7062  
6912注射液 = 6912  
西皮氏 I 号 = 1471

西皮氏 II 号 = 1472

6. 药品名中含有两个药名时, 两个药名各取两位码。

例:

12      34.....角序  
苯甲酸钠咖啡因 = 9641...编码

## 临床用药咨询微机系统

解放军军事医学科学院附属医院      郭军华 蒋鸿第

临床用药直接关系疾病治疗的效果和病人的安全, 据世界卫生组织的资料报道, 世界上近 1/3 的死亡病人与不合理用药有关。1984 年我国部分省市进行的病历调查表明, 用药不合理者占 20~26%。据美国估计, 由于用药不当造成的经济损失每年不下数十亿美元。加之药物与药物、药物与疾病、药物与人体之间的关系错综复杂, 新药、新观点不断出现, 致使药物信息量迅速增加, 单靠手工检索和人脑记忆, 远不能满足实际需要。为此, 利用现代计算机存储容量大、检索速度快的特点, 研制有关药物信息管理系统, 为临床用药咨询和鉴定提供准确、及时的信息, 提高临床用药的安全性和有效性, 减少不良的药物反应, 不仅必要, 而且具有巨大的社会效益和经济效益。

### 一、药物资料库的建立

本系统以“国家基本药物目录”和“北京协和医院、广安门医院基本用药品种目录”为基础, 并通过在北京各类医院的临床试用提供的数据, 共收编药物 800 余种, 其中化学药品约 700 种, 中成药约 100 种, 各种禁、慎用症及生理状况约 150 余种。

由于药物品种多, 范围广, 在资料编辑过程中, 首先请各科主任、主治医师及药学人员分别收集资料, 编写初稿。再集中整理,

校对, 进一步充实内容, 最后将资料格式化, 编码输入计算机。为确保资料质量, 在系统提交医院试用的同时, 将存入计算机的全部资料分类打印成册, 经初校修订后, 分别提交医学、药学和药理学界的有关专家进行审定。

资料库的整个编辑过程, 运用“统筹法”管理计划实施。各类资料的收集、三次临床试用及校对、修订, 同步进行。对于提高系统质量, 节省时间有一定作用。

#### (一) 系统功能及资料库内容

1. 药物相互作用及理化配伍禁忌和处方检查。主要内容为:

(1) 理化配伍情况; (2) 药理学作用(药效动力学, 药代动力学); (3) 毒理学作用(一般毒性, 特殊毒性); (4) 作用机理; (5) 预期临床表现; (6) 临床意义; (7) 临床处置建议; (8) 参考文献。

2. 查询各单位药物与其他药物相互作用资料及禁忌、慎用症。

3. 查询各种病症和生理状况的禁忌、慎用药及注意事项。

4. 查询药物用法用量及不良反应;  
(1) 药物口服、肌注、皮注及静脉给药的不同剂量。一日或一次最大量或极量等内容。

(2) 其中包括部分时辰药理学的给药方法。(3) 常见不良反应和个别病人不良反应。

5. 查询药物的各种名称: 包括中文、英文、拉丁、缩写、别名等。

## (二) 资料来源

本资料库以国内、外医学专著为基础, 其中主要有:

1. 中国药典(1985年版, 西药部分)
2. 陈新谦: 新编药理学, 第12版, 人民卫生出版社, 1985
3. P. D. Hansten: Drug Interactions, 1985 (含参考文献约2769篇)
4. I. H. Stockley: Drug Interactions, 1981 (含参考文献约2452篇)
5. Gerald Swidler: Handbook of Drug Interactions, 1971
6. Felix Bochner: Handbook of Clinical Pharmacology
7. 美Suzanne L.等: 护师用药指南, 湖南科学技术出版社, 1985
8. 英Laurence, D. R.等: 临床药理学, 人民卫生出版社, 1985
9. 美J. E. Knoben等: 临床药物资料手册, 人民卫生出版社, 1982
10. Goodman Gilman: The Pharmacological Basis of Therapeutics' 1980

11. AHFS, 1985

12. 医院常用药物手册, 解放军总医院, 1985

以上专著广泛引用了各种有关期刊的内容, 其中某些新观点的提出, 都采用了多方面的报道作为依据, 从而为本资料库的建立奠定了可靠的基础, 此外, 还广泛收集了1980~1985年的有关期刊、杂志报道的文章。

## (三) 资料的取舍原则

从上千万字的药学资料中提取有效信

息, 其中突出的问题是①资料信息量大, ②许多观点专家们的意见不一致, ③新药、新的研究发现不断提出, 知识更新快。对此我们采取的方法是将资料内容分为三类:

1. 药物相互作用的机理比较明确或为多数人公认而无所争议的内容。

2. 个别病例报道, 虽不具有普遍性, 但性质严重, 有可致命或造成严重后果的内容。

3. 有争议的甚至完全相反意见的各种报道。

绝大部分资料属于前两类, 对这两类如实记录, 描述其作用结果、机理、处置方法及标明资料出处; 而第三类资料, 有时很难判断, 对此我们广泛收集各方意见, 请专家最后确认。对一些争议较大, 难以统一的观点, 在资料中特别加以注释, 力求提供比较全面的论述供用户参考。

## 二、系统特点

1. 系统内含信息量大, 因而能给出药物相互作用较完整的描述。由计算机打印出的资料在130万字(中文)以上, 且全部资料和程序只用一片360KB软盘, 运行时只占60KB内存。

2. 系统响应速度快。在进行用药咨询和处方检查时, 处方输入后无明显等待时间即可显示或打印(由用户选择)有关资料。

3. 输入处方及病症后, 可一次检出其理化配伍禁忌, 药物相互作用及禁、慎用症等情况, 避免了多次重复输入同一处方的问题, 可节省时间, 提高效率。

4. 可用代码或中文、英文、拉丁、缩写和药物别名等方式, 进行联想式快速输入。中文药名只需输入第一个汉字, 即可在屏幕上显示所有以该字为首的药名及其代码供选择。英文和拉丁药名只需输入前两个字母即可, 使用十分方便。

5. 对误输的代码和药名有实时纠错功

能,不用重输整个处方。用代码输入时,可随即显示中文药名备核对。重输、输错或输入本系统未收载的药品,系统能给出提示。

6. 可分段显示和打印包括病人情况、原始处方和检查结果在内的中文资料。上述过程还可任意重复。

7. 可方便地对药物及其资料进行追加删除和更新,能适应当代药物信息增长快、变化大的特点。

8. 整个系统的使用非常简便,全部操作由中文提示,无需专门培训。

### 三、临床试用结果

\*\*\*\*\*

## · 文摘 ·

### 肌注氟哌啶醇治疗顽性呃逆

作者报道 2 例用肌注氟哌啶醇迅速获效的病例。

例 1: 患者系 75 岁, 男性, 其呃逆达 36 小时之久, 系初次发作。因患者有脑血管等多种疾病, 不宜给予氯丙嗪, 故肌注氟哌啶醇 2 mg/次, 30 分钟后患者每分钟发生 10 次的呃逆却于 30 分钟内停止, 随后口服氟哌啶醇 1 mg, 每日 4 次, 连服两天, 未再复发。

例 2: 患者男性 35 岁。在颞叶肿瘤切除后便出现间歇性呃逆, 每分钟出现 12 次。4 天后肌注氯丙嗪 25 mg 无效。经详细检查患者系精神性呃逆 (睡眠时不发作), 与患者对颞叶肿瘤及其预后感到焦虑有关。再次口服氯丙嗪 25 mg, 每天 3 次, 服药 2 天

本系统在北京市大、中、小型等六个医院进行了试用, 对于正在住院治疗的 638 份病例, 进行了 24 小时的用药情况分析。除中药及皮肤科用药外, 共用药种次 4363, 人均用药例次 6.84, 其中能受检种次 4195, 复盖率为 95.9%, 能全受检处方 541 例, 占处方总数的 84.8%。检查中发现, 用药不当之处有些是很严重的, 已造成药源性疾病, 甚至是死亡的直接原因。因此, 进行瞻前性临床用药咨询或回顾性医疗质量分析具有重要的实际意义。

以后仍无效。在第 7 天遂肌注氟哌啶醇 2 mg, 约 60 分钟后其呃逆停止, 继续口服氟哌啶醇 1 mg, 每天 2 次持续 2 天。其呃逆未再发作。随访 1 年仅有 1 次短暂的发作。

### 讨 论

对精神病患者肌注氟哌啶醇很少见心血管副作用。与吩噻嗪类药物比较, 该药体位性低血压发生率更低, 尤其适用于老年患者, 且本品肌注较口服吸收快, 生物利用度高, 因之在临床上起效快。

[Am J Psychiatry《美国精神病学杂志》, 142 (11): 1368~1369, 1985 (英文)]

邹本泽摘译 张紫洞校

### 色氨酸作为催眠剂

氨基酸类药物 L-色氨酸已提倡作为一种催眠药。对本品进行了大量的试验, 但研究的结果不一致。不过失眠有各种类型, 故可能具有不同的作用机理。

有关色氨酸的效能曾进行了一项研究, 受试者分为三组 (于晚饭后 2 小时服用色氨酸 1 g)。a 组受试者夜间醒来 1~2 次; b 组受试者夜间醒来 3~6 次; c 组受试者整夜处于昏昏沉沉状态。

结果表明色氨酸无显著的效果。然而每夜醒 3~6 次的 b 组受试者的睡眠状态有所改善。受试者说醒后感觉精力充沛, 而且临睡前却感到良好的松弛和有一种惬意倦感。

[AJP《澳大利亚药理学杂志》, 66 (783): 431, 1985 (英文)]

韩保民译 苏开仲校