

(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)