

院密切接触的供应技术是十分有效的。有关专用装备的问题，能够通过医院专家的咨询获得迅速解决。

4、医疗后勤组必须与卫勤参谋和后勤参谋密切配合。部队药材供应官必须能够在这两方面得到信息。因此，这个职位由军队药师来承当最为合适。

5、在挪威选择商品时，特别要强调产品的名称。如果存在同物异名时，联合国驻黎巴嫩部队应选择一个最“国际的”或通用名称。

再谈谈一些反面经验：

1、当医院药库任务显著发生变化时，由于不必要的国家硬性规定，工作人员无法按照需要进行调整。为了最好地应付这种情况，对药材供应职能给予了优先权，但其它职能确实受到影响；例如医院药房业务没有达到标准。在第一个委任期忽略了检查和管理。在基层单位里，诸如贮藏期、储藏条件、处理程序、装备的灭菌和消毒等许多问题在相当长时间内仍未解决。检查和管理是重要的，但遗憾的是各方面的资料不够充分。

2、牙科勤务的配合以及有关装备标准的问题可能做得较好。因此建议，如果作战预期持续6个月以上时，应配备一名部队牙科军医。

3、两年多后，要求修理医疗和牙科器械的申请不断增加，因此药材装备和供应仓库也应包括一名医院技术员、生物医学工程师或类似的专家。

[*International Review of Army, Navy and Air Force Medical Service*
《国际陆、海、空军卫勤评论》55 (增刊) :46~51, 1982 (英文)]

陆永泰 陈盛新 刘吉祥合译 张紫洞校

· 药物相互作用文摘 ·

碳酸锂与氟奋乃静癸酸酯

作者报道了锂剂与抗精神病药联合应用的并发症是不可逆脑损伤。一名36岁妇女应用碳酸锂（每晚1200mg）治疗一年，然后服用氟奋乃静癸酸酯（每三周肌注25mg）。11个月后，该患者因精神紊乱、运动失调、严重发音困难以及手颤而住院。停药后除发音困难外，其它症状均消除，而发音困难持续两年以上。

虽然作者提出一些理论，但这种相互作用的机理尚不清楚。

作者认为：“加服氟奋乃静癸酸酯后发生手颤是本病例神经毒性反应最早指征，这可能是一个有用的警告症状。对于接受这种联合用药的病人，应密切观察其神经状态并监测血浆浓度”。

[*AJP* 《澳大利亚药理学杂志》，64 (759) :408, 1983 (英文)]

曾慎健译 戴诗文校

甲硝唑与苯巴比妥

作者报道一例周期发作阴道滴虫病的青年妇女多次应用甲硝唑治疗均获良效，然而停药后则即刻复发。这种情况值得进一步研究。证实该病人也同时服用苯巴比妥（10mg/日）以治疗癫痫发作，于是研究苯巴比妥诱导甲硝唑代谢的可能性。结果发现该病人甲硝唑的半衰期为3~5小时（正常值为8~9小时），甲硝唑与其代谢物羟基甲硝唑的比例明显低于正常值。故证明苯巴比妥可诱导甲硝唑的代谢，于是使其血药浓度及组织浓度下降。

在剂量加倍（500mg 3/日 共7天）治疗后，该病人保持4个月后仍未见复发。

[*AJP* 《澳大利亚药理学杂志》，64 (759) :422, 1983 (英文)]

戴诗文译 张紫洞校