

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