

3576例患者(占接受静注雷尼替丁患者的83%)没有口服药物的情况。

在8个月中,275例患者已由静注治疗改为口服,结果节省了约3123美元的费用。这只是根据改变了一天治疗方案所节省的钱,如按一年计算将节省4685美元。根据我们对雷尼替丁的评审,如果将不正确的静注治疗时间外推至5天,结果每一年将可节约费用为23425美元。

### 讨论

在许多大学的医院里已对静注雷尼替丁是否恰当作了不少研究。这些研究表明,根据口服或鼻饲用药或饮食疗法,在监控下接受非肠道组胺H<sub>2</sub>拮抗剂治疗不恰当者约有60%的患者。如采取建议备忘卡或/和药房通讯的措施,药房就能使50~80%患者由不恰当的静注改为正确的口服疗法。估计一年约可节省费用15000美元。

我们的研究与其他许多研究相比,原先开始不正确用静注雷尼替丁疗法要低得多(占11%)。原因可能是由于高百分比(83%)

的患者已经安排非口服用药。在使用了建议备忘卡之后我院静注改为口服治疗的转变率才与其他的研究相似。

我们的研究与过去的研究所不同的是:药师从中心药房来审核患者的用药情况,而不审核病区的病历卡。这样做产生的问题是患者的用药情况不能从病历卡中得到反映;临床状态可能变化,而使静注治疗有理由;同时口服或鼻饲用药医嘱必须是固定医嘱,而不是“需每时用”的医嘱。

### 小结

本研究方案证明,主管药师能够参与从中心药房常规地筛选患者的用药情况并采取相应的行动,以保证住院病人得到最佳的费用—有效的用药方案。此外,药师对医生的用药知识可发挥影响。我们得到的雷尼替丁净节约费用与基于病区获得的雷尼替丁改变治疗方案所节约的费用相似。

[ The Annals of Pharmacotherapy 《药物疗法纪事》, 25 (3): 251 ~ 252, 1991 (英文) ]

## 病毒唑治疗小儿高热疗效显著

沈阳军区222医院

苟奎斌 曲家伟 吴松炎

沈阳军区后勤门诊部

苟秀清 张 践

病毒唑(Virazol)又名三氮唑核苷(Ribavirin),是一种新合成的抗病毒药。大量实验和临床证明,该药具有广谱抗RNA和DNA病毒的作用,对人类正粘病毒、副粘病毒、披盖病毒、沙粒病毒、布尼亚病毒、疱疹病毒、腺病毒、流感病毒等均有良好的抗病毒作用。临床上用于治疗流行性出血热、肺炎、流感、甲型病毒性肝炎、小儿风疹、流脑等。<sup>(1)</sup>据有关报道,采用病毒唑与干扰素合用,可使退热时间明显缩

短。<sup>(2)</sup>我院采用病毒唑静滴或滴鼻合用青霉素,治疗小儿高热52例,收到明显效果。

### 一般资料

选择住院患儿52例,男35,女17,年龄为50天~10岁。随机分三组,其中静脉给药组22人(男16、女6),鼻腔给药组23人(男16,女7),对照组7人(男4,女3)。由于患支气管肺炎,上感而引起的高热,体温在38℃~40℃,病程为1~4天。

### 药物与方法

## 一、药物

1. 病毒唑 (Virazol) 注射液: 每支 100mg/1ml (湖北省天门制药厂产)。

2. 病毒唑滴鼻液: 每支10ml, 含病毒唑100mg (由本院配制, 将1支病毒唑用0.9%氯化钠或蒸馏水稀释至10ml即得)。

## 二、方法

1. 静脉给药组: 将病毒唑1支加入含有青霉素钾盐的10%葡萄糖液中, 静脉滴入, 1支/日。

2. 鼻腔给药组: 在输注青霉素的10%葡萄糖同时, 将病毒唑滴鼻液滴入左右鼻孔各2~3滴, 一天6次 (每4小时一次)。

3. 对照组: 静脉输注青霉素10%葡萄糖液, 不给予病毒唑制剂。

给药后, 均于0、8、16、24、36、48、72小时测患者体温。

### 结果与讨论

经过给药治疗, 并于0、8、16、24、36、48、72小时测体温。结果静脉给予病毒唑组的22人中, 有9人于8小时内体温降至正常 (表1)。

表1 病毒唑疗效观察

组别	例数	测体温时间						
		0	8	16	24	36	48	72
静脉给药组	22	0	9	4	5	3	1	0
鼻腔给药组	23	0	5	1	6	8	1	2
对照组	7	0	0	0	1	1	0	5

三组比较有显著性差异, 从结果看以静脉滴注病毒唑疗效最佳, 鼻腔给药次之。

临床应用表明, 病毒唑注射液对由支气管肺炎等病毒性疾病引起的高热, 有显著的疗效, 其降温时间短, 无不良反应。特别是在抗生素效果不佳情况下, 合用病毒唑效果是令人满意的。

病毒唑混入10%葡萄糖液中, 未见沉淀、混浊产生。至于病毒唑与青霉素在10%葡萄糖中混合后的化学稳定性, 尚有待探讨。

### 参考文献

1. 徐同江: 中华儿科杂志 1987; 6, 352
2. 黄其通: 临床内科杂志 1988; 5 (4): 18

## 肺部给药及临床正确应用

南京军区南京总医院

赵宏轩 赵仲坤

经肺给药的吸收速度与静脉注射相当, 药物吸收如此之快是与肺泡的巨大表面积 (200m<sup>2</sup>) 和丰富的血供有关。肺内给药, 除在支气管粘膜和支气管平滑肌获高浓度药物外并能减少全身性反应<sup>(1)</sup>。如需快速发挥药效而又不能应用静脉注射时 (如支气管哮喘发作), 肺给药将是简便易行, 快速有效的用药方法。

肺部给药的剂型通常有三种<sup>(1)</sup>: 1. 气体 (挥发性麻药: 乙醚、氟烷等), 2.

气雾剂 ( $\beta_2$ 受体激动剂), 3. 粉剂 (色甘酸钠)。其中气雾剂应用最普遍, 因此, 本文着重谈谈气雾剂的正确使用及其优缺点以供临床参考。

气雾剂是指固体药物或不易挥发的液体悬浮于空气或其他气体中而形成的一种专供呼吸 (道) 系统吸入的制剂。气雾剂吸入时, 约吸入量的10~20%药物可在肺泡囊中沉降下来, 并迅速进入肺循环。药物在呼吸道中的沉降率取决于颗粒的惯性动力附着