

· 微机药学应用 ·

医院药品微机管理系统

解放军 230 医院(丹东 118000) 陈明捷 林枫桢 于丽娟

随着医院工作的不断改进和管理的现代化,电子计算机在药学领域被广泛应用。我们自 1988 年初步尝试微机管理药库、调剂室、制剂室和临床科室,经过三年多的不断探索和完善,现在它已覆盖药品在药剂科流通的所有渠道,成为一套比较完整的药品微机管理系统。

一、软件设计思想

药品是医院日常医疗活动中数量最大的物质流,药品费在医疗费收入中占约 2/3 的比重。因此加强药品管理是医院各项管理的一个重要方面。本系统以药品在药剂科的实际流动线为基础,从药品采购入库、保管、配制、调配到临床各科室,一环扣一环;并能提供药品流通中大量纵向、横向统计分析数据,以便各级管理人员进行分析、研究和决策之用,从而使药品管理更趋于科学化。

二、软件设计环境和功能

本系统以汉字操作系统 CCDOS 2.1 版本为支持系统,使用 dBASE III 数据库,可用于 IBM-PC 机或兼容机。

该系统包含三个方面(即库房管理、制剂管理、调剂管理)的九个子系统,功能总体概况如下:

1. 药品的收入和支出:各子系统均有管理药品在本系统进出的功能,为保证该功能的灵活运行,我们设计了三套接收方法。如果各子系统是同机运行,药品在各子系统间的流通可自行传输。如果是分机运行,备

有软盘接收和手工单一品种接收两种功能。面向各科室的出口是本系统的最终出口,只要输入科名、药名、数量,系统将自动分类处理。

2. 统计分析:系统可根据药品的月耗、年耗情况,提供各种数据以及药品在全院的分布情况。

3. 计划管理:该项功能可根据药品的月耗情况自动生成储备参数,确定积压和呆滞药品,并可拟定请领、采购计划及年度预算等。

4. 调价处理:根据药品价格浮动,及时调整各库存药品价格,并能对自制药品重新核价。

5. 效期管理:能对同一药品的不同效期自动排序,发放时自动发近(期)留远,及时报告三个月内失效药品。

6. 处方划价:因我院实行的是院内流通支票的经费管理方法,药房需对各科领药进行处方划价记帐,为此编辑了该项功能。

7. 配制制剂:只要输入制剂名称、数量,系统便可给出一张配制单,包括配制该制剂所含成份、数量、操作规程及注意事项等,同时原料库自动下帐。

8. 查询检索:系统提供的各种信息来自于较强的查询功能,其项目有(1)各子系统药品收支存情况;(2)药品编码;(3)药品分类检索;(4)价格查询;(5)各种制剂可查询方剂组成、制剂操作规程、注意事项、

制剂许可证号及处方依据等。

9. 增加删除修改: 删除功能为防止库存过大、提高运行速度提供了方便。修改功能则为不正确操作提供了改正的机会。

10. 打印报表: 各子系统均可打印收入发放单, 亦可打印药品消耗情况表、制剂工作量报告表、调价单和科室领药情况等。

三、系统应用体会

1. 计算机具有绝对的严密性, 本系统又是以上级有关药品管理规定的要求为标准、以药剂科的实际工作为基础编辑的, 减少了药品的不正常流向。

2. 微机贮存、处理大量的数据, 如库

房的帐表、调剂室药品的逐日消耗、制剂的价格核算等, 原始于实际数据, 经科学手段处理而生成, 具有准确性, 降低了工作误差, 为药品管理、经费周转提供了正确数据。

3. 微机提供各种信息, 可有效地防止各种原因造成的浪费。例如近期药品报告、确定呆滞药品等。另外药品价格是医院各项收费中最复杂的一项, 一种药品多种规格、多种剂型, 价格又经常调整, 过去靠人工处理, 经常出现误差, 使用微机管理后, 杜绝了这种现象, 划价达到了既快又准。

·药物不良反应·

心律平致粒细胞减少症 2 例报告

解放军第 153 医院(郑州 450065) 侯冠毅 韩磊

心律平是近年继乙胺碘呋酮后的又一新的较广谱的抗心律失常药, 适于治疗室性或室上性过早搏动或心动过速, 口服后 30min 起作用, 持续 8h。首剂及近期疗效可达 97% 以上。临床对其毒副作用了解的不多, 通过近百例的应用, 发现有 2 例致粒细胞减少, 现报告如下:

例 1: 男性, 42 岁, 干部, 以胸闷, 心前区不适十年加重 2 周入院, 查体: 双肺呼吸音清晰, 心界无扩大, 心率 74/min, 律齐, 各瓣膜无杂音, 心电图示缺血性改变, 心得安试验阴性, 白细胞 $5.2 \times 10^9/L$ 。诊断: 心肌炎, 入院后第二天出现频发室性早搏, 遂给心律平 0.2, tid, 早搏消失继以 0.2, bid 巩固, 用药 2 wk 白细胞降至 $3.1 \times 10^9/L$, 复查降至 $2.5 \times 10^9/L$, 追问病人无粒细胞减

少史, 考虑为心律平所致, 停用并给升白细胞药口服 2 wk 后连续复查白细胞分别为: $4.3 \times 10^9/L$, $5.1 \times 10^9/L$, 住院 60 d 临床治愈出院。

例 2: 男性, 60 岁, 干部, 以阵发性胸闷, 心慌 1 年加重 1 wk 入院, 查体: 血压 18.6/11.4 kPa, 双肺呼吸音清晰, 心界向左下扩大, 心率 70/min 律不齐, 各瓣膜无杂音, 双下肢无浮肿, 血常规白细胞 $6.0 \times 10^9/L$, 心电图示频发交界性早搏和缺血性改变, 诊断: 冠心病, 给予心律平 0.2, tid, 早搏消失, 减为 0.2 bid 维持, 2 wk 后查白细胞为 $3.2 \times 10^9/L$, 病人既往无粒细胞减少病史, 停用心律平, 给予升白细胞药物, 用药半月复查白细胞 $4.9 \times 10^9/L$ 继之升至 $5.0 \times 10^9/L$, 住院 50 d, 临床主要症状消失出院。