

是六十年代的老型号。起动困难、耗油量大、稳定性差、不能连续工作。经多次送电验证, 80% 负载供电超过 1h, 电源激励部即烧毁, 且又无处供应配件。另外该机噪音大、无附件(如电缆线等)、功率也太小, 不适于野战使用。建议装备 5-8 瓩进口发电机。

四、该标准装备的离子交换器, 供战时配液用。该装备淘汰后, 无替代产品, 故所带原料药品(如葡萄糖、氯化钠)不能进行配制。即使改成装备单蒸消器, 也不能进行注射液的配制。

五、敷料装备太少。据参加对越自卫反击战的一些卫勤保障分队经验, 现代战争以

复合伤、烧伤为主, 敷料消耗量大。装备的 1 个基数敷料仅够 2 名重伤员用。其它在野战情况下, 输液胶管、注射器等也无法进行处理, 在执行卫勤保障任务时, 建议改成一次性输液、输血器, 注射器也可改成一次性注射器。

总之, 我们经野战所组建 10 余年来各种演练及参加“成功一号”演习卫勤保障看, 野战医疗所装备标准不够合理, 装备标准与南京军区编的工作手册也不吻合。通过实践和讨论, 我们建议卫勤部门应对野战医疗所的装备标准进行修订并装备部队, 以保证野战医疗所能顺利完成战时卫勤保障任务。

浅谈边境局部战争中的药材管理供应工作

成都军区三二四中心医院 (重庆 630020) 伍远超

边境局部战争, 是当今世界范围内诸多国家所面临的热门问题。边境局部战争虽然不同于规模宏大的阵地战, 如果指挥员不能设法有效地保存自己的有生力量, 同样达不到杀伤以致消灭敌人的目的。站在有效地保存我军有生力量这一角度考虑问题, 切实做好局部战争中药材管理供应工作, 具有其独特的意义。笔者结合驻云南老山战区第一野战医疗所在药材保障方面的实践, 针对边境局部战争这一特定环境, 试就药材管理供应工作进行理论方面的探讨。

一、人员配备应精干

边境局部战争中药学工作人员的配备, 首先应考虑“宜少不宜多”的原则。少到什么程度最好? 根据实践体会, 50 至 100 床位的边境野战医疗所, 配备 2 名合格药学工作人员即可。这里所说的合格人选, 系指接受过军事医药专业系统学习和培训, 富有责任心

和同情心, 意志坚定, 使命感强, 体质健康, 对边境野战突发事件具有较强的心理承受能力。

按上述人选条件配备药学工作人员, 避免了人员过多造成内耗, 产生离心现象。战事频繁时, 二人可商量行事, 协调互补; 平息和缓时, 可分头准备, 忙而不乱, 确保药材管得好, 供得上。

二、因地制宜, 搞好战材储存

军事专业用语说: “兵马未动, 粮草先行”。药材这类特殊粮草, 在管理供应方面具有双重要求, 既不能脱离边境局部战争环境内的救伤治病实际, 又必须遵守国家关于药品器材是“特殊商品”的管理法规。药材一旦筹措运抵边境局部战场之后, 必须选择适宜地点建库贮存, 实施计划管理供应, 确保战救药材处于良好保管状况。

南疆边陲的老山战场, 属于亚热带雨林

地域,其高温、高湿环境,对易吸潮的片、散、丸、胶囊药剂;绷带卷、脱脂棉、脱脂纱布、石膏绷带等敷料;遇热易分解降效的青霉素 G 钾(钠)、硫酸链霉素、乳糖酸红霉素等抗生素;受热易粘连的 X 光胶片等药材的管理造成了实际困难。

身临这一特殊环境,如果贪图方便等现成饭吃,两眼朝上搞“望、等、靠、要”,战区药材管理供应工作轴心就难以正常运转。部队奉命开进老山战区之后,我们因地制宜,做了一些弥补工作。

(一)选择适于掘沟疏水地段建库。

(二)盛夏季节延长库房门窗开启时间。

(三)自制土药架(就地取材)。

(四)利用废旧木包装铺设地垫。

(五)安装换气风扇辅助降温散热。

综合利用上述五种方法管理库存药材,在老山战区南温河片区,经历了春、夏、秋、冬四季,我们总共经手管理了价值近十五万元人民币的抗生素、X 光胶片、各类丸、散、膏、丹、胶囊药剂、大输液、脱脂棉、脱脂纱布、绷带卷、石膏绷带等忌湿、怕热药材,没发生吸潮、结块、裂片、熔融、霉烂等变质现象。我们在南温河片区接收的伤员,没有一个因为药材质量问题而延误救治。

三、坚持标准,明确主次,突出救护药械,不打无把握之仗

“没有规矩,不成方圆”。实践证明,上级业务主管部门制定的关于边境战区药材实行“二八开”制度(即 80% 专供实物,20% 申报经费)是基本可行的。但在实际执行中,也暴露了一些不足。比如专供药材部分,上级业务主管部门往往不能及时按标准一次供齐,给前线救伤治病工作带来一定困难。为了克服这一难点,我们及时派员与边境地区的县医院,县、州医药公司取得了必要的联系。这样做,当上级业务主管部门不能满足供给时,即可采取到地方医药部门商购弥补,并且,一个部门满足不了的,还可实行多方位联系,以

调剂余缺。疗效较高的战伤救护药材如克脑髓、氯脂醒、支链氨基酸、羧苄青霉素、腰穿针、接骨板等品种都在应急自购之列。这种自购,如果卫勤主管控制不当,其经费往往出现赤字,赤字部分无处申报,东拼西凑寻求经费支援,势必影响整体救治效益。为了克服这一不足之处,上级业务主管部门必须满足 80% 的实物供应,并适时派员对下级单位的战救药材筹措及管理供应方式进行指导,将专供部分和计划自购有机地结合起来,预防游击式管理供应。

四、形成药械管供网络,最大限度降低消耗,避免浪费

边境局部战争中的野战医疗所,其卫生事业费是按“既定床位”这个“常量”定量供给的,而伤号和病员却是一个“变量”。如果伤号和病员这个变量长期大于既定床位这个常量,野战医疗所超负荷运转,经费物质都处于紧缺现象。为了克服这一现象,最大限度缓和边境局部战争中的药材供需矛盾,必须从如下三个方面入手:一是必须减少或杜绝经费的不合理开支,防止药品敷料无端消耗;其次是对特殊战例或某次特大伤情,上级卫勤主管部门应及时给予野战医疗所特殊药材消耗补助,防止库存战救药材一次性耗竭无援,影响下一次救护药材的准确供应;三是强化野战医疗所内部管理,在医、药、护、技之间形成管供网络。为了促进所内管供网络形成,开进边境战区之后,我们即建立了购物申请卡、实物领发卡,坚持专款专用,谁申请谁用,谁损坏谁赔偿制度,并由所长指派专人,与所内医、药、护、技人员保持经常性联系,随时了解药材消耗,负责调整余缺,能用勤用品替代的尽量不更新、不添置。另外,请卫勤主管(所长)经常在班组长会议上做工作,说服大家克服“作战就是消耗”,只强调“供得上”,忽视“管得好”,花钱用物如流水的大手大脚习惯,将“责、权、利”三者挂上钩,最大限度地减少不可控因素造成的非伤非病药材消耗,开

源节流,用较少的卫生事业费办较多的有益于战区指战员健康的实事。

五、讨论

“三分技术,七分管理”,是现代各领域各专业竞争、发展、成功三步曲的重要密码。实践证明,这一密码对边境局部战争中的药材管理供应工作同样具有指导意义。只要卫勤主官能破译这一密码,并将其灵活运用于战区药材管理供应工作中去,就能取得理想效益。

如何破译这一密码?关键在于卫勤主官应加深对“药材重要性”的认识,一视同仁地把药与医看成是边境局部战争环境里互助合

作,确保参战部队医疗卫生保健与战地救护顺利进行的两大门类,克服重医轻药的狭窄思维方式,在重视医疗诊断技术的同时,不忘药学,把药学看成是集药材筹措、管理、制备、供应于一体的专业技术工作部门,督促建立并不断健全边境局部战争中的药材管理制度与实施手段,以调动药学工作者的岗位责任感和开拓创建性,针对局部战争发生区域的地理环境、自然气候、普通发病率及战伤流量等客观指数,做好战救药材管理供应工作,辅助医疗救护,尽可能多地保存我方有生战斗力量。

·药物不良反应·

长期服用卡马西平引起耳鸣一例报告

成都军区总医院药局(成都 610083)

陈重华 曹卫 和炎

卡马西平为目前临床上治疗三叉神经痛和癫痫的常用药。笔者曾遇二例三叉神经痛患者由于长期服用卡马西平引起耳鸣。现将其中一例报告如下:

樊某,男,59岁。于1986年11月开始出现三叉神经痛,给予卡马西平0.1g,tid,病人服用一年半后感觉疼痛减轻,次数也减少,就改为0.1g,bid,又继续服用近1年。在后3个月内病人逐渐感觉服药后头晕,三叉神经痛加重,又改为0.1g,tid。几天后病人头晕加重,坚持服用10余天后病人开始有耳鸣,耳鸣为持续性“嗡嗡”声,时大时小,影响了生活和休息。因此停药改用封闭治疗,停药后耳鸣即消失。因封闭较痛苦,麻烦且不能根治,所以病人又开始服用卡马西

平。因怕再次引起耳鸣,一般用0.1g,sid,很少用bid或tid,视病情轻重灵活掌握。但病人常有服药后头晕的现象。病人在服药期间没有服用其它药品,且停药后耳鸣即消失,所以可以认为耳鸣是服用卡马西平所致。近年来有些关于卡马西平可以治疗耳鸣的报道^[1~3],笔者所遇情况应引起医药人员的重视,进一步对长期使用卡马西平的毒副作用进一步观察。

参 考 文 献

- [1] 施陈刚,临床医学,1989,9(2):63
- [2] 王希明,中级医刊,1988,23(8):54
- [3] 李素芳,石义生,重庆医药,1988,17(1):22