

八种微机管理软件的应用体会

梁延春 牛桂田(解放军等 150 医院药剂科 洛阳 471031)

摘要 本文介绍了我院药剂科曾经使用过和正在应用的 8 种微机管理软件的使用情况,并对软件的优缺点提出了自己的看法。

关键词 微机; 软件; 药剂科

我院药剂科自1992年3月引进北京军区总医院编写的《医院药品采购供应管理系统》软件以来,随着医院的发展,先后应用了总后1号工程配发的《药材供应管理系统》两个版本,1997年10月份又实施了军卫1号工程,实现了全院微机联网,加上自己开发的供门诊及病区药房使

用的管理软件,一共应用过8种微机管理软件,现将一般情况和应用体会,介绍如下。

1 一般情况

不同的软件对硬件有不同的要求,现将 8 种软件的一般情况、应用环境、主菜单介绍如下(见表 1、2,图 1)。

表 1 8 种软件| 般情况

软件名称	代号	安装日期	编写单位
医院药品采购供应管理系统	A	1992.3	北京军区总医院
病区药房供应管理系统	B	1995.7	150 医院药剂科
门诊药房供应管理系统	C	1995.10	150 医院信息科
药材供应管理系统 1.0 版	D	1996.4	总后卫生部
药材供应管理系统 1.1 版	E	1996.10	总后卫生部
军卫 1 号药库管理子系统 1.0.0	F	1997.10	解放军总医院
军卫 1 号临床药局管理系统 1.0.0	G	1997.10	解放军总医院
军卫 1 号门诊药局管理子系统 1.0.0	H	1997.10	解放军总医院

表 2 8 种软件的应用环境

软件名称	微机型号	软件环境	网络平台	内存	硬盘	打印机
A	386	CC- DOS3.2; Foxbase2.0	Novell	640K	10M	1600K
B	386	CC- DOS3.2; Foxbase2.0	Novell	640K	10M	150K
C	386	CC- DOS3.2; Foxbase2.0	Novell	640K	10M	150K
D	486	Windows3.2; Foxpro2.5 Excel115.0		8M	840M	1600K
E	486	Windows3.2; Foxpro2.5 Excel115.0		8M	840M	1600K
F	586	Windows95; Foxpro2.5	NET	16M	500M	1600K
G	586	Windows95; Foxpro2.5	NET	16M	500M	1600K
H	586	Windows95; Foxpro2.5	NET	16M	500M	1600K

2 管理软件应用体会

2.1 A, D, E, F 软件应用体会

A, D, E 软件均为药库管理系统,其中 D, E, F 为同一软件的两个版本,两者之间区别不大,先对 A, E, F 进行比较。

A 编写的时间比较早,被多家单位引进,经过我院药剂科 5 年多的应用,认为其实用性较

强,但存在以下缺点:

2.1.1 药品高低限量设定不合理。系统提供整套的药品信息分析方法,自动对药品进行 ABC 分类,确定药品供应线级,进而自动设定药品高低限量。由于系统没有考虑库存资金与药品数量等关系,使许多一线药品的高低限量设定过高,占用资金较多,失去实际应用价值。

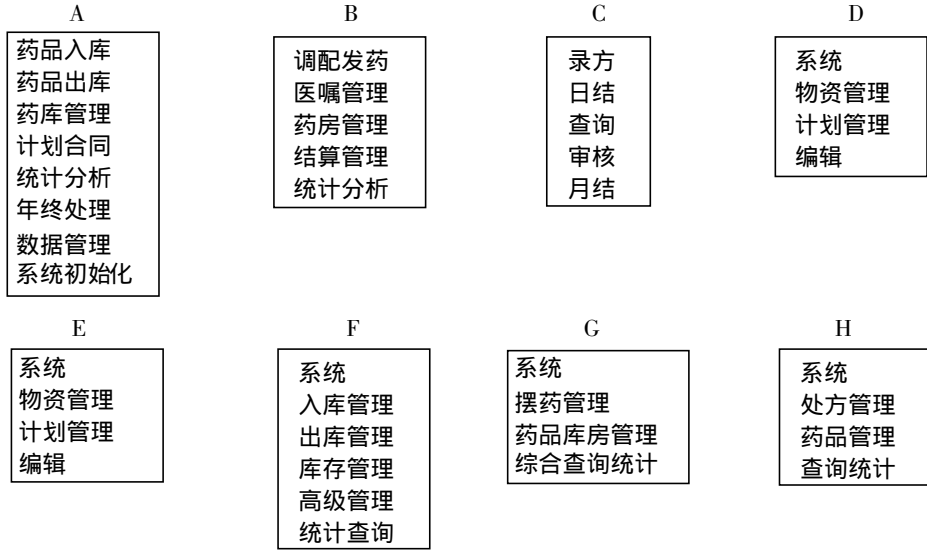


图 1 主菜单介绍

2.1.2 系统自动维护功能较差。当因断电等原因造成数据库紊乱时, A 不能提供索引工具, 对数据库进行整理。

2.1.3 系统不能提供呆滞药品目录, 药品包装规格比较单一。E 与 F 都是由 Windows 支持的软件。与 A 相比, 功能比较强大。A 只能依靠固定的程序对数据进行处理, 而 E, F 有 Excel 软件支持, 能对数据进行多种计算处理, 可以满足不同要求。E, F 与 A 相比, 解决了 A 的缺点。F 是一种比较先进的软件, 刚开始试运行。F 与 E 相比, F 的查询功能比较固定, 而 E 的查询管理为使用者留下了二级开发功能, 对于熟悉 SQL 语言的用户, 可以开发自己设计所需要的查询功能, E 为使用者留下了丰富的扩展空间。

2.2 D, E 软件的应用体会

D, E 为同一管理系统的两个版本, E 解决了 D 易死机的问题。该系统编写单位是总后卫生部, 配发给全军各中心医院(含)以上单位使用, 应用相当广泛。E 在我院应用有 1 年多时间, 发现其有以下缺点:

2.2.1 多窗口功能较差,当进行正常操作时, 如同时打开多个窗口, 则易出现死机现象。

2.2.2 磁盘备份工作比较繁琐。

2.2.3 系统功能设计对药材供应站的需要考虑较多,对医院具体问题缺乏针对性。

2.3 C 与 H 软件的应用体会

C 软件是根据门诊药房微机管理的需要, 由我院信息科编写的。应用中使门诊药房做到了药品自动请领、库存降低、建帐管理、微机划价。同时实现了工作量统计汇总的自动化处理。但由于水平有限, 应用中存在以下缺点:

2.3.1 对退药处方无法做出处理。

2.3.2 信息容量小, 不具有处方分析功能。

2.3.3 对数据库未采取保护措施, 数据更改比较随意。

H 软件信息容量大, 与 C 软件相比, 解决了 C 的缺点。H 同时具有强大的查询统计功能, 虽然应用时间不长, 但已显示出巨大的优越性。

2.4 B 与 G 软件比较

B 是由我院药剂科自行开发的软件, 应用中实现了对药品的全方位管理, 但仍存在着与 C 软件相似的缺点, 另外 B 软件的工作量统计功能较差, 需要时间较长。G 与 B 软件相比, 克服了 B 的缺点, 尤其是在摆药管理方面优越性较大。由于 G 软件与全院微机联网运行, 因此可以直接从微机上调出各科室的摆药单, 使工作简化。但是, G 软件的请领单录入过程比较烦琐, 与 B 软件相比, 微机操作时间多出 1 倍以上。

微机技术发展日新月异,新的软件层出不穷。好的软件必将带来良好的工作效率与工作效益。但是每个软件都有其自身的针对性与局限性,不可能同时满足每个单位的需要,因此药剂科在应用微机软件的过程中,一方面要重视

软件的引进工作,另一方面要重视软件的二次开发与改进工作。这样才能拥有适合自己需要的微机管理系统。

(收稿:1998-09-09)

• 短篇报道 •

干扰素与聚肌胞合用对乙型肝炎 30 例 HBV 转归疗效观察

郭德玉 程珊 李秀兰(解放军第 148 医院 山东淄博 255300)

关键词 干扰素;聚肌胞;乙型肝炎

近几年来,我们对临床诊断为慢性乙型肝炎患者 60 例,分为两组:治疗组合用干扰素与聚肌胞进行治疗;对照组单用聚肌胞治疗。观察其对慢性乙型肝炎患者 HBV 的转归情况,取得了一定疗效,现报告如下。

1 临床资料

按照 1990 年上海病毒性肝炎会议诊断标准筛选慢性乙型肝炎病人 60 例,男 42 例,女 18 例;最大年龄 61a,最小年龄 12a,平均年龄 32.1a。随机将 60 例慢性乙型肝炎病人分治疗组、对照组两组,每组 30 例,进行观察。

2 治疗方法

对照组及治疗组各为男 21 例,女 9 例,治疗组用 100 万 IU 干扰素及聚肌胞 2mg 分别隔日肌注 1 次。对照组单用聚肌胞 2mg 隔日肌肉注射 1 次。60d 为 1 疗程,治疗期间停用其他任何药物。

3 疗效观察

治疗组中 20 例 HBeAg 阳性者,6 例转阴,阴转率 30% (6/20)。治疗前 4 例抗-HBe 阳性,治疗后增至 8 例,阳转率 38.1% (8/21)。对照组 30 例中,HBeAg 阳性者 21 例。治疗后 2 例转阴,阴转率 9.52% (2/21)。治疗前抗-

HBe 阳性 3 例,治疗后增至 4 例,阳转率为 19% (4/21)。两组对比 HBV 的转归情况,治疗组明显高于对照组。

4 结果与讨论

两组用药后,HBV 的转归情况,治疗组明显优于对照组,经统计学处理,有显著性差异, $P < 0.01$ 。说明干扰素与聚肌胞合用治疗慢性乙型肝炎效果明显。因此,作者认为,因为干扰素是一种低分子量蛋白质,是机体有关细胞受病毒感染所产生的;聚肌胞则是干扰素诱导剂。干扰素虽然是在机体内形成的,但正常人体产生干扰素的作用被抑制,必须通过病毒或其他干扰素诱导剂才可除去这种抑制而产生干扰素。干扰素不能直接中和病毒,主要是抑制病毒的复制和病毒由感染细胞的释放。另外,尚有调节机体免疫反应等功能。一般认为干扰素对体液免疫和细胞免疫均有调节作用。干扰素对机体的非特异性免疫反应也有影响,能促进巨噬细胞抑制和杀伤恶性肿瘤细胞。干扰素与聚肌胞合用治疗慢性乙型肝炎,增强了抑制乙型肝炎病毒复制的效果。两种药毒性低,副作用少,应用方法简便、价廉,可推广应用。

(收稿:1998-09-24)