

(85) 硝苯吡啶治疗胆绞痛 36 例临床观察  
冯国栋。新医学, 1991, 22(3): 127

(86) 硝苯吡啶治疗小儿雷诺病  
王林摘。新医学, 1991, 22(4): 202

## 老药新用治疗急性胰腺炎

江西大余县人民医院 (大余 341500) 冯春雷

急性胰腺炎是常见急腹症。内科除以禁食、禁饮、胃肠减压、补液等基础治疗外, 常规疗法以胰腺外分泌抑制剂或胰蛋白酶拮抗剂、止痛剂、抗生素等治疗。近年发现一些老药治疗急性胰腺炎有效。本文扼要加以概述。

1. 硝苯吡啶 王氏等随机将 30 例急性胰腺炎者服本品 10mg、q6h; 服安慰剂淀粉片 30 例。二组腹痛终止与腹部压痛消失及血尿淀粉酶恢复时间, 差异极显著 ( $p < 0.001$ )。

2. 肉桂嗪 蒋氏等以基础疗法加服本品 75—100 mg、q4 h, 治疗急性胰腺炎 38 例。30 min 后腹痛减轻、剧痛者 2—3 h 内入睡, 平均 20.8 h 腹痛终止; 1.5 h 退热, 白细胞及尿淀粉酶 2.3 d 恢复。仅见嗜睡、咽干副作用。

3. 依地酸钙钠 王氏等以本品 2 g/d。加入葡萄糖中静滴治急性胰腺炎 32 例, 疗程 5—7 d; 并与 30 例常规治疗对照。退热, 血及尿淀粉酶恢复时间差异显著。未见低钙及抽搐。

4. 氟尿嘧啶 国内共 105 例急性胰腺炎者<sup>[4-7]</sup>, 以本品 0.25—0.5 g/d, 加入葡萄糖中静滴, 疗程 4—7 d。体征恢复优于常规疗法; 早期、及时用药可阻止转变为重症胰腺炎。本品能抑制胰膜外分泌细胞 RNA 与酶蛋白的合成, 使之分泌减少。

5. 酚妥拉明 蒋氏以基础疗法加本品静滴 (0.3—0.5 mg/min) 治急性胰腺炎 42 例。平均 17.6 h 腹痛终止, 2.2 d 退热, 白细胞及尿淀粉酶于 3.2 d 和 5 d 恢复正常。病人血压虽有所降低, 但无需处理。

6. 吲哚美辛 汪氏等将 85 例急性胰腺炎随机分为二组, 45 例服本品 25 mg、tid; 40 例肌注青、链霉素和阿托品。腹痛 1 d 内缓解者各占 51% 和 20%、5 d 内终止者各占 82% 和 42.5%; 2 d 内退热者各占 63% 和 22%; 差异显著 ( $p < 0.01$ )。

7. 低分子右旋糖酐 淡氏等将 75 例急性胰腺炎随机分三组: 24 例静滴本品 500—1000 mL/d; 17 例加用抗生素或 654—2; 34 例为常规治疗对照组。用本品后症状恢复显著优于对照组, 但尿淀粉酶恢复无差异。第二组其中 1 例疼痛 26 h, 用抗生素和 654—2 止痛无效, 而加用低分子右旋糖酐 3 h 后缓解。对照中 2 例 24 h 后转为急性出血坏死型胰腺炎。

8. 硫酸镁 陆氏等将急性胰腺炎患者随机分组, 39 例静注 25% 硫酸镁 20 mL, 同服或从胃管注入大黄粉 3 g、tid; 42 例用同量大黄粉; 41 例静注抑肽酶 20 u/d 和抗胆碱药。各组较重者辅以基础治疗。硫酸镁组用药时间以及腹痛缓解、便秘解除和尿淀粉酶恢复正常的时间均优于后二组 ( $p < 0.01$ )。

9. 多塞平 林氏随机分组, 一组以基础疗法加服本品 50 mg、bid, 共 30 例, 另一组基础疗法对照组 30 例。腹剧痛者均肌注阿托品 0.5 mg。腹痛缓解、终止和腹部压痛消失以及血、尿淀粉酶恢复时间, 二组差异显著( $p < 0.01$ )。2 例用阿托品止痛无效加服本品 2 h 后缓解。临床治愈后 B 超复查,

对照组仅 18 例正常; 治疗组 28 例正常, 另 2 例也 2 d 后正常。

综上所述, 老药新用治疗急性胰腺炎, 方法简单, 对缩短病程、缓解症状、促进胰腺恢复等有一定疗效, 这为急性胰腺炎的治疗提供了新疗法。

(参考文献 15 篇, 略)

## ·药事管理·

### 重视临床科室药品使用管理

沈阳军区 201 医院(辽阳 110000) 林一鸣 隋书鹏

药品是治疗疾病的重要物质, 要想使药物能在临床发挥应有的作用, 必须在各个流通环节予以正确的保管、使用。笔者最近在检查工作中发现不少问题, 值得提出加以重视和改进。

一、对大输液没有坚持“领新发旧”的规定, 一个柜子里, 老批号药剂总是压在柜里, 结果造成大输液过期甚至滋生霉菌。

二、对效期药品概念不清, 不知哪些药品有效期, 哪些药品没有效期; 护士领来抗生素放在药瓶里, 也不标明何时失效。

三、对不同规格、不同颜色的同一种药品混放在一个瓶子里, 容易搞错剂量或使患者误认为服错了药。

四、对药物的保存条件不熟悉, 该避光的避光, 该冷藏的不冷藏。对药物变质后的外观变化不了解, 因而变了质的药物仍在继续使用。

五、对药品的有效期与失效期概念混淆不清, 不知有效期 91 年 11 月是指药品可用至 91 年 11 月 30 日而失效期 91 年 11 月是

指药品仅能用至 91 年 10 月 31 日。

六、对毒麻药品没有做到专人负责、专柜加锁、专用处方、专册登记。

七、对“三无药品”(无生产厂家、无批准文号、无注册商标)的概念根本不了解, 因而“三无”药品仍在继续流通使用。

八、有些科室的护士为了减轻每天上午第一次输液时的工作紧张, 让值夜班的护士提前将注射用药溶解在输液中, 而有些药物在溶液中极易分解变质, 显然这样做是极不合理的。

九、现在进口药品日益增多, 很多临床护士连简单的英文批号、生产日期、失效日期都看不明白。

十、服药时往往不能坚持服药到口, 而是护士把药物发给病人自己掌握服用。

十一、服药时间有问题。除了催眠药一般知道应在临睡前服用外, 其它药物根本不分饭前或饭后, 几乎千篇一律都在饭前服用, 不符合要求。