特别报道

文章编号:1000-5404(2008)16-1578-02

从汶川地震医疗救助谈地震灾害中的药品保障

邢 茂,枉 前,江 敏,张恩娟 (第三军医大学新桥医院药剂科,重庆 400037)

5.12汶川8.0级大地震后,我科即按照院首长的指示开始准备前往地震灾区实施医疗救助所需的药品。截止2008年6月26日我院先后派出医疗队5支,参与了汶川地震从医疗救助到卫生防疫的全过程。医院共保障药品11次,除了最初药品保障为配发外,其余均是依据前线医疗救助的需要配送的。灾害医学是医学领域的一门新学科,加强卫生应急保障系统建设是其主要研究方向[1]。药品保障有力是灾害卫生应急保障的重要组成部分。现总结本次地震灾害我院医疗救助过程中各个时期药品保障的一些特点,以期为今后灾害医疗救助提供参考,报告如下。

1 地震灾害伤员的特点及分期

1.1 地震灾害伤员的疾病特点

汶川地震灾害伤员的特点是前期主要以外伤为主,包括骨折、开放性伤、颅脑损伤、挤压伤、多发性损伤。外伤伤员基本得到救治后,消化系统和呼吸系统疾病等内科疾病和皮肤病逐渐增多。消化系统疾病以胃炎和腹泻为主,呼吸系统疾病以上呼吸道感染为主,皮肤病以接触性皮炎和手足癣为主。灾区生活逐渐恢复正常后精神障碍成为突出问题,主要表现为疲劳、淡漠、失眠、迟钝、易怒、焦虑、不安等。

1.2 地震灾害医学救援阶段划分

依照地震灾害伤员的疾病特点划分出地震灾害医学救援3个阶段[1]。第1阶段为早期或应急期,以外伤/伤口类疾病为主,大部分伤员病情危重,如不及时抢救将危及生命。这一时期的医疗救助特点是"救命",故在此期药品保障以急救药品为主,包括镇痛药、抗感染药、止血药、水和电解质类药物。第2阶段为中期或亚急期,由地震灾害直接造成的外伤/伤口类疾病明显减少,内科类疾病发病率明显上升。此期的药物保障以治疗上呼吸道感染、胃炎、胃痛、皮肤病的药物为主;并及时开展防疫工作,防止传染病暴发流行。第3阶段为晚期或恢复期,疾病谱接近或略高于当地常见病、多发病,精神疾患比较突出;防疫是重点。此期的药品保障应以治疗精神障碍的药物,疫苗、防疫用各类消毒剂为主。

2 地震灾害医疗救助的药品保障

2.1 早期或应急期的药品需求

在早期由于外伤伤员多数被埋废墟中,需要大量生理盐水冲洗伤口,抗菌素应选择无需皮试的品种,并且部分伤员被掩埋时间较长,有不同程度的肾功能损害,故应尽量避免使用对肾功能有损害的抗菌素。因为浅层泥土中有破伤风梭菌细菌,地震后导致开放性伤口的人员必须及时注射破伤风抗毒素(TAT)或破伤风人免疫球蛋白(HTI)。HTI与TAT相比安全性较高,而且使用方便,不需做皮试,可节省救治时间,但价格是TAT的几十倍,应按照实际需要选择[2]。汶川震区部分伤员出现气性坏疽,对疑似气性坏疽的伤口需用双氧水冲洗、湿敷,静脉注射青霉素、克林霉素和甲硝唑[3]。早期或应急期的主要药物需求见表1。

表1 地震灾害早期或应急期的保障药物

类别	代表药物
调节水、电解质、酸碱平衡用药	生理盐水、林格液、碳酸氢钠注射液、葡萄糖注射液
促凝血药	人凝血因子、酚磺乙胺、凝血酶、氨甲环酸、云南白药
血浆成分及血浆代用品	羟乙基淀粉、人血白蛋白、右旋糖酐类、琥珀酰明胶
抗菌素	注射用二代、三代头孢菌素、硝基咪唑类、喹诺酮类、克林霉素等
抗休克血管活性药	肾上腺素、去甲肾上腺素、多巴胺、间羟胺、多巴酚丁胺
麻醉用药	丙泊酚、利多卡因、维库溴铵、芬太尼、瑞芬太尼
降颅内压药	甘露醇注射液
消毒剂	双氧水、强力碘、含氯消毒剂、醋酸氯己定
止痛剂	曲马多、布洛芬、双氯芬酸等
抗毒素、疫苗	TAT、HTI、多价精制气性坏疽抗毒素、狂犬病疫苗

2.2 中期或亚急期的药品需求

中期或亚急期的内科类疾病和皮肤病发病率明显上升。由于卫生条件较差,皮肤病发病明显增加,表现为手足癣、甲沟炎、带状疱疹、日光性皮炎、接触性皮炎等。在灾区滞留群众和救灾官兵中发病都比较普遍,一度造成皮肤病用药急缺。地震之后断水断电大大降低了卫生条件;下水系统破坏,污水、粪便、垃圾等形成

作者简介:邢 茂,男,山西省太原市人,博士,主管药师,主要从事医院药学方面的研究。电话:(023)68774720,E-mail:xingmao1997@sina.com
通信作者:张恩娟,电话:(023)68755401
收稿日期:2008-06-26;修回日期:2008-06-30

大量传染源;灾区居民精神上受到打击,正常生活规律被打乱,机体抵抗力下降。这些条件极有利于传染病的发生和流行,此期应及时开展防疫工作。在消毒剂选用方面要求:对环境、水、物体表面、垃圾、粪便、尸体等消毒首选含氯消毒剂;手消毒可选用免洗型消毒剂,其有效成分为 75% 酒精、醋酸氯己定酊类;皮肤消毒可选用碘伏、醋酸氯己定等。另外患有高血压、糖尿病、结核病等慢性病的灾区群众需要维持治疗,中断数天后,若还不能及时得到药品,则有可能出现严重后果。中期或亚急期应补充的药物见表 2。

表 2　中期或亚急期应补充的药物

类别	代表药物
抗菌素	左氧氟沙星、阿奇霉素、黄连素、喹诺酮类
祛痰镇咳药	溴已新、羧甲司坦、喷托维林、复方甘草合剂、咽喉含片
胃肠解痉药	丙胺太林、颠茄片
抗酸药	氢氧化铝片、铝碳酸镁片
胃酸分泌抑制剂	H_2受体拮抗剂、质子泵拮抗剂、胃黏膜保护剂
止吐及促胃肠动力药	甲氧氯普胺、多潘立酮
皮肤外用药	咪康唑霜、联苯苄唑霜、肽丁胺搽剂、龙胆紫、皮炎平霜、无极膏、硫磺软膏、炉甘石洗剂等
口服抗病毒药	利巴韦林片、抗病毒颗粒
抗组胺药	氯苯那敏、西替利嗪、氯雷他定
消毒剂	醋酸氯己定酊、强力碘、含氯消毒剂

2.3　晚期或恢复期的药品保障

晚期或恢复期灾区医疗救助的重点则向防止疫情发生及灾民的心理治疗转移。当灾区群众渡过震后生命救助期后,经历过的死亡威胁或严重伤害会使他们产生强烈的精神反应,如恐惧、无助、灾难痛苦的回忆反复侵入,产生悲观、易怒、失眠等精神症状,药物治疗是主要治疗手段之一。主要有苯二氮卓类抗焦虑药、抗抑郁药、抗惊厥药等。为防止灾后传染病的发生,确保大灾之后无大疫,需对地震灾区的老人、儿童等易感人群进行甲肝、乙脑等疫苗的预防接种。晚期或恢复期应重点补充的药物见表 3。

表 3　晚期或恢复期应重点补充的药物

类别	代表药物
抗惊厥药	咪达唑仑、苯巴比妥
抗抑郁药	丙米嗪、氟西汀
抗焦虑药	地西泮、艾司唑仑、丁螺环酮
疫苗	甲肝、乙脑和口服霍乱疫苗等

3　启示与思考

由于地震灾害的突发性和意外性,药品需求的品种结构和数量难以确定,药品供应常常处于准备不足的被动境地。本次大地震医疗救助过程,对药品保障提供了许多有益的经验和教训,为今后应对突如其来的灾害提供了依据。

3.1　建立更有效的药品保障体系

此次地震灾区的药品来源主要有三部分:医药储备、社会捐赠、临时紧急采购。国家医药储备由中央和地方(省、自治区、直辖市)两级医药储备组成。通常情况下,在发生一般性灾情和疫情时,由地方储备负责供应。中央医药储备则主要负责重大及特别重大公共卫生事件、社会安全事件、自然灾害、事故灾难等所需的医药用品供应,侧重于特种药品、专项药品及医疗器械[4]。上一轮启用国家两级医药储备是在 2003 年“非典”时期,当时,储备目录内的抗感染药很少,“非典”之后,发改委随即联合卫生部等相关部门将一批抗感染药物纳入其中。本次也应依据药品调配使用情况相应修订药品储备目录。

建议建立一个应急医药储备机制作为国家医药储备机制的补充,因为每次的灾害都可能不一样,伤害有多大、所需药品的品种和数量,事先都很难预计。确立在国家医药储备不够情况下的应急处理措施,可实行国家征用企业的资源和产品,事后做补偿的方法。

按照灾害的类别和等级设立相应的救援预案,包括人员组成、药品和器材的配备、生活保障物资的准备等,并具有多种规格和强度的组合。医疗救援队外出执行的有早期现场急救,也有中后期的常规医疗工作。因此,既要有急救药品,也要有常规药品,既包括外科用药,也包括内科用药。有了合理的预案及相应的药品和器材储备,才能做到快速反应、高效救治。

3.2　坚持卫勤保障训练,做好随时出动的准备

我科能够顺利完成此次药品保障任务,是我们长期进行卫勤斗争准备,积极参加卫生列车训练的结果。在人员和药品的配备方面不断完善,做到了“人员派得出,药品备得齐”,定期的科目训练以及贴近实战的演习使人员在思想上处于待命状态,随时可以调动。在总结此次地震灾害药品保障任务的基础上,建立完善的药材供应体系,坚持卫勤保障训练,做好随时出动的准备。

关键词:药品保障;地震灾害
中图法分类号:R95　　**文献标识码**:B

参考文献:

[1] 刘爱兵, 王海燕, 郝钦芳, 等. 从疾病谱变化规律划分灾难医学救援阶段及其意义[J]. 中华急诊医学杂志, 2006, 15(12): 1063 – 1066.
[2] 周海云, 江丽君. 人破伤风免疫球蛋白及其应用[J]. 微生物学免疫学进展, 2006, 34(2): 84 – 86.
[3] 王香莉. 骨折合并气性坏疽感染的救治和护理[J]. 实用骨科杂志, 2007, 13(3):191 – 192.
[4] 乌日图. 建立国家短缺药品管理制度[J]. 瞭望, 2007, 16: 40 – 42.

(编辑　龙　亮)