

学术探讨

浅谈中药个体化用药服务^{*}胡金梅^{**}

(重庆市永川区中医院, 重庆 402160)

摘要:目的 探讨中医院中药个体化用药服务工作的发展策略。方法 在参考文献的基础上,结合重庆市永川区中医院的实际情况,分析中药调剂、临方制剂、临方炮制和中药临床药学的现状,找出问题,提出改进措施。结果 中药个体化用药服务不足,需从提高中药调剂和中药煎药质量、开拓中药临方制剂和临方炮制工作、开展中药临床药学服务方面,提高中药个体化用药服务质量。结论 从中药调剂、中药临方制剂、临方炮制和中药临床药学等方面提出问题和解决方法,提高中药个体化用药服务质量,为医院中药药事服务发展提供参考。

关键词:个体化用药服务;中药调剂;临方制剂;临方炮制;中药临床药学

中图分类号:R283 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2019)06-0016-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.006

On Individualized Medication Service of Traditional Chinese Medicine

Hu Jinmei

(Yongchuan District TCM Hospital of Chongqing, Chongqing China, 402160)

Abstract Objective: To discuss the development strategy of individualized TCM medication service in TCM hospitals. **Methods:** On the basis of references and the actual situation of Yongchuan District Hospital of Chongqing, the present situation of Chinese medicine dispensing, preparation according to the prescription, processing according to the prescription and clinical pharmacy of Chinese medicine were analyzed, the problems were found out and the improvement measures were put forward. **Results:** The individualized medication service of traditional Chinese medicine is insufficient. It is necessary to improve the service quality of individualized TCM medication of from the aspects of improving the quality of dispensing and decocting of traditional Chinese medicine, exploiting the preparation and processing of traditional Chinese medicine according to the prescription, and developing clinical pharmacy service of traditional Chinese medicine. **Conclusion:** This article puts forward problems and solutions from the aspects of traditional Chinese medicine dispensing, traditional Chinese medicine preparation according to the prescription, processing according to the prescription and clinical pharmacy of traditional Chinese medicine, so as to improve the service quality of individualized medication of traditional Chinese medicine, and to provide reference for the development of pharmaceutical service of traditional Chinese medicine in hospitals.

Key words individualized medication service; traditional Chinese medicine dispensing; preparation according to

* 基金项目:国家中医药管理局《全国中药特色技术传承人才培养项目》(国中医药人教函〔2015〕168号)(2015481601003)

** 作者简介:胡金梅(1972-),女,副主任中药师,研究方向:从事中药炮制及中药临床药学研究。E-mail:331426749@qq.com

the prescription; processing according to the prescription; clinical pharmacy of traditional Chinese medicine

实施中药个性化用药服务是传承中医药特色,践行健康中国战略的需要。中医院应该把握《中华人民共和国新中医药法》出台的契机,充分利用支持鼓励政策,坚持开展中医药特色服务,努力提高中医药疗效。同时,随着经济的发展,人民生活水平的提高,患者的用药需求呈个性化趋势,中医院要想实现自身的生存与发展,也应顺应市场经济的导向,推出个体化的服务模式。由此可见,如何以患者需求为出发点,最大程度地保证中药在使用过程中安全、经济、有效是药师工作的重点努力方向。鉴于中药调剂、临方制剂、临方炮制和中药临床药学是确保中药临床应用有效、安全的重要环节,笔者基于我院药学服务的现状,分析其存在的问题,就此提出相应的对策,为医院中药个性化用药服务进一步发展提供参考与借鉴。

1 中药个性化用药服务的现状

1.1 中药调剂 中药调剂是为患者服务的关键环节,提高中药调剂质量,能使患者用药疗效得到很好的保证。目前医院中药饮片主要有散装中药饮片、小包装中药饮片、配方颗粒、破壁饮片等。调剂散装饮片对中药调配人员来说,是一个又累又难的体力活,由于工作强度大,中药师没有对需要临方炮制的品种进行加工,影响了用药效果。部分中药饮片调配时,由于称量分装不均匀,成为患者对中药房调剂人员投诉的主要内容。另外发药交待作为中药调剂工作中的一个重要环节,在指导患者合理用药、减少药品不良反应等方面起着重要作用,药师在发药环节对药品相关问题交待不清,可造成患者用药不当,降低药品疗效^[1]。目前,我院中药师在核对患者的科别、姓名、性别和年龄后,将会告知患者煎药方法、时间和煎煮顺序并建议患者选择砂锅或者陶瓷罐等合适的煎煮器皿,以避免中药材与煎煮器皿接触后发生化学反应。但由于患者过多,中药调剂人员较少,发药交待简单而粗略,药师不清楚病人是否有长期服用其它药品,对联用药品是否有配伍禁忌不清楚,如何服药能更好地发挥用药疗效还有待提高。

1.2 中药临方制剂 为满足患者不同的用药需求,目前大多数中医院都设有中药临方制剂室,主要负责煎药、制丸、熬膏,胶囊剂和袋泡茶的加工等;但由于临方制剂的收费项目缺乏收费标准,中药房人员少,临方制剂工作开展得不好^[2],其主要工作仍然停留在提供煎药服务。煎药室一般配置电动煎药机。由于煎药机功能的限制,使得需要特殊煎熬的药品未做特殊煎熬。对饮片味数多且剂量大、剂数多的饮片,一次性煎煮不能充分熬出药品的有效成分,降低了临床疗效。由于煎药人员少,专业知识不高,煎药人员忽略对方剂功效进行判断,一般看药的多少来设置煎药时间,不合理的煎药时间,也能降低中药饮片的疗效。2017 年上半年,我院提供煎药 21534 付,说明煎药服务是个性化服务的主要内容之一,提高煎药服务质量也是提高个性化服务的一个方面。为了方便群众用药,我院药剂人员还为有需要的患者提供膏方熬制、“一人一方”丸剂、散剂、胶囊剂等剂型的加工服务。2017 年上半年,我院为患者加工膏方 94 人次,丸剂 235 人次,散剂 388 人次,胶囊 3620 粒。但这几种传统剂型仍然不能满足患者养生、保健、预防和治疗疾病的迫切需求,说明中药临方制剂是个性化服务的一个重要方面。

1.3 临方炮制 目前大多数二甲以上中医院的临方炮制室都没有开展,随着中医药法的实施,临方炮制室也将逐步设立。但由于临方炮制的收费标准缺乏相关政策文件支持,中药技术人员少,很多古法炮制的辅料难以备齐,技术失传,使得临方炮制工作开展困难重重。临方炮制是提高中药临床疗效的重要措施,当今中药炮制主要是在饮品厂机械化地批量生产,导致有特色的炮制品越来越少,不能满足医生用药需求,所以医院建立临方炮制室显得很有必要。

1.4 中药临床药学 由于中药临床药学处于起步阶段,中药临床药学服务水平较低,尚无完整、成熟的中药临床药学服务模式^[3]。中药临床药学缺乏相应的标准和规范,缺乏理论体系的支撑,中

药临床药师匮乏,至2017年中药临床药学教学基地只有43个,中药临床药学人员也很少,很难参与到临床进行用药指导,只是做到最基本的数据上报工作,和最基本的处方点评及监测药品不良反应等工作。然而,现阶段医院的临床西医师开具中成药和中药注射剂处方频率较高,中西药联用情况较多,中药不良反应也常有发生^[4],开展中药临床药学工作显得非常必要。

2 提高中药个体化用药服务的方法

2.1 提高中药调剂质量 在中药调剂方面,应该做好临方炮制工作,对应该临方捣碎的果实种子类中药应捣碎后调配入药^[5];对需要炮制的饮片要付炮制后的饮片;如果没有炮制,应另包给临方炮制室炮制后入药。调剂时分量尽量均匀,特殊煎法的药品要另包,写明用法;药师应在复核时检查有没有抓错,漏抓的药品;发药时应注重用药交待个体化,保证患者用药的有效性和安全性。如服药方法方面,药师根据患者病情需要、药物相互作用及注意事项向患者交待服药方法及时间,病在胸膈以上者如眩晕、头痛、目疾、咽痛等宜饭后服;疾病在胸膈以下,如胃、肝、肾脏等疾病,则宜服药后进食^[6],治疗阳虚的药物宜早上或上午服,治疗阴虚的药物宜下午或晚上服用^[7]。服药次数1日2次指每隔12h一次,1日3次就是每隔8h一次。服药注意事项方面,向患者介绍服药期间的配伍禁忌,忌食生冷、辛辣、油腻等食物,皮肤病患者忌食虾、蟹等食物^[8];对于同时应用其他西药的患者,需告知患者禁止同时服用中药和西药,并介绍两种类型药品的最佳服药间隔期^[9]。中药饮片煎煮方面,应向患者交代具体煎药方法,如先用冷水浸泡药物30分钟;继用大火煮沸;最后感冒药小火熬10~20分钟,滋补药小火熬30~40分钟;一剂药熬2~3次,合并在一起分2~3次服用。特殊煎法也应交代清楚。用药注意事项交待完毕后,中药师应针对患者提出的问题,予以耐心地解答。

2.2 提高中药煎药质量 中药煎药室应主要配备冷藏设备以及通风、调温、防尘、防积水、消防设施^[10]。并制定中药煎药室工作制度及煎药操作

流程、煎药机操作程序、清洁制度等。要求煎药人员严格按照操作流程煎药。并对煎药人员进行操作培训,提高煎药人员的专业知识。煎药时间主要以饮片的治疗作用来定,内服和外用中药需要固定熬药机器;对毒性饮片一定要先煎并煎足要求的时间。严格开展煎药全过程质量控制、监测工作。配置改良的煎药机,能够进行二次煎药,对先煎后下的药也能够按要求煎熬。最好配置砂锅,对药味少的中药,用砂锅熬。对要急煎的患者应该尽快熬好送达给患者。提高中药煎药质量,选择在院煎中药的患者也会越来越多。

2.3 开拓中药临方加工、临方炮制工作 中医治疗特色就是个体化治疗,随着人们保健意识的增强,选择中药治疗、保健的人们越来越多,传统中药制剂—散剂、丸剂、膏剂服务于患者的情况也越来越多。医疗机构应做好“一人一方”的加工服务,满足人们的不同需求。加大力度开拓袋泡茶剂、香囊、药枕^[11]、足浴包等简、便、验、廉的特色服务,丰富中药剂型的多样化,满足广大患者的需求,真正做到让良药不再苦口、让治疗成为享受,吸引更多的患者选择中医治疗、保健和养生。目前中医药养生保健项目得到了临床工作者的认可,取得了一定的研究成果。王素玲等^[12]把握中药缓而治其本的原则,开发中药茶饮(处方:人参1g,麦冬5g,五味子3g)治疗胸痹心痛病,取得了较好的临床效果,明显减少了胸闷胸痛发作频率和持续时间,改善了胸闷、心悸、气短等症状,且疗效优于补心气口服液,不良反应少。宋辰斐等^[13]采用多中心、随机、平行对照的方法,观察香佩组和对照组对肺脾气虚型反复呼吸道感染患儿的治愈情况,发现香佩组患儿1年内呼吸道感染次数明显减少,呼吸道感染的发病情况和中医肺脾气虚证候情况也有相应的改善;廖象英等^[14]对骨折患者予以中药熏洗、外敷三黄散治疗,取得了消肿止痛,促进血液循环和骨折愈合的效果。由此可见,医院开展中药临方加工工作,也是满足患者个体化需求的重要方式。为满足用药需求,对需要特殊炮制的中药饮片,在临方炮制室进行加工炮制,提高中药临床疗效。

2.4 开展中药临床药学特色服务 随着医疗改革的进展及公众健康意识的提高,医院药学已由“供应保障型”向“药学服务型”转变。药师工作也应开展“以患者为中心”改善患者生命质量的药学服务。药师服务的对象是广大群众,不仅局限于患者及家属,还包括医护人员。临床中药师应注意监测中西药联用方面的使用情况,对容易出现不良反应的中药注射剂进行全院警示通知。就护理而言,临床中药师应加强指导护士选择合适的中药注射剂溶媒、确定药物稀释容积及滴定速度。中药注射剂成分复杂,被某些溶媒稀释后可引起溶液的 pH 值改变、澄明度变化、出现絮状物或沉淀、颜色改变等^[7]。舒血宁与氯化钠注射液配伍后,混合液微粒的数目会明显增加,微粒进入血管后可导致机体局部栓塞性损失和局部坏死等不良反应,为避免此风险,舒血宁注射液最好与 5% 葡萄糖注射液配伍^[15]。红花黄色素应将治疗剂量的药粉溶于 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 中,但临床经常使用 100 mL 的 0.9% 氯化钠注射液^[16]。中药注射剂浓度过大容易引起输液时疼痛,皮肤潮红甚至脉管炎等症状,应控制每 20 – 60 mL 中药注射剂用 500 mL 左右的溶媒稀释。所以,中药临床药学服务在个性化服务方面也有着举足轻重的地位。

3 结论

目前医疗机构在为患者提供中药个体化用药服务方面开展了部分工作。但还存在很多不足,扩大个体化用药服务工作范围,需要继续摸索着前进,特别是需要加强中药师培养。提高中药调剂服务质量,开展临方制剂、临方炮制工作和完善中药临床药学工作,使中药临床使用更安全更有效。中药个性化用药服务必将为医院营造“名医坐诊、精准配方、科学煎服、合理用药”的浓厚中医药文化氛围,创造良好的经济效益和社会效益,也能推动国家中医药事业的传承和发展。

参考文献

[1]王向东,黄器,许玉凤,等. 药房发药交代时应注意的

问题[J]. 中国药业, 2012, 21(15): 63 – 64.

[2]张丽青,李景春,冯爽,临方制剂中存在的问题与对策[J]. 中医药管理杂志, 2014, 22(1): 72 – 74.

[3]方瑞华,戴建锋,陆树萍 医院中药临床药学工作的实践与探索[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(7): 151 – 152.

[4]吕银霞,张亚茹,翟培良,合理使用中药注射液规格与安全性和经济性探讨分析[J]. 现代中医药, 2009, 29(6): 88 – 89

[5]李明,杨文科,浅析中药调剂中影响临床疗效的因素[J]. 现代中医药, 2005, 25(2): 57 – 59.

[6]肖保国. 医院中药房管理对中药汤剂疗效的影响[J]. 光明中医, 2016, 20(31): 3031 – 3033.

[7]李宏芸. 中药特色的药学服务探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 9(15): 124 – 126.

[8]韩大荣. 药房发药个性化交代在提升药学服务质量中的应用分析[J] 内蒙古中医药, 2016, 35(3): 90

[9]汤韦奇. 探讨中药师在医院合理使用中药方面的作用研究[J]. 临床医药文献杂志, 2017, 16(4): 3146 – 3148.

[10]黄云华 中药煎药室的质量管理及操作探讨[J] 现代医药卫生, 2012, 7(28): 1079 – 1080

[11]李文华,储珏,沈文博,等. 中药药枕在社区高血压病防治中的疗效研究[J]. 现代中医药, 2012, 32(2): 21 – 23

[12]王素玲. 中药茶饮治疗胸痹心痛病临床观察[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(10): 71 – 72.

[13]宋辰斐,夏以琳,薛征,等. 防感散香袋预防小儿反复呼吸道感染的临床研究[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(1): 33 – 35.

[14]廖象英. 中医特色护理在骨科“优质护理服务”中的应用体会[J]. 中医临床研究, 2016, 23(8): 96 – 98.

[15]邱虎. 某院中药注射液不合理配伍情况分析[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(7): 1111 – 1113.

[16]薛强,汪宇,张旭. 干预前后中药注射剂溶媒合理性使用调查[J]. 解放军医院管理杂志, 2016, 23(3): 288 – 290.

(收稿日期:2018 – 09 – 19 编辑:文颖娟)