

疗养院开展中药临床药学工作的探讨

赵家军,戴新民

(南京军区杭州疗养院,浙江杭州 310007)

[关键词] 疗养院;中药;临床药学

中图分类号: R288 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)04-0287-02

临床药学(clinical pharmacy)是美国于1953年首先提出的。实践性是这一专业的特征^[1],但中药的临床药学工作中在实践中常被忽视。疗养院是一个特殊的医疗单位,服务的对象是老年人、慢性病患者、康复治疗者,中药的临床应用在疗养院占有较大的比重,将临床药学的理念全盘套入中药临床药学显然不现实,如何利用疗养院的优势并发挥临床药学在中药治疗中的作用,是开展疗养院中药临床药学的基础,现就疗养院开展中药临床药学的做法谈谈己见。

1 要有专业的临床中药师

开展中药临床药学首先必须有专业的中药师。疗养院中药师要参与中药在临床应用,审核医师处方、负责监控给药过程、观察患者用药反应并提出合理化建议,追踪药物使用的最后结果和进行必要的评价。

1.1 开展中药药学服务 临床药学服务工作的重点在于临床,中药师通过下临床,与医生护士一起查房,查看病人的病历,了解病人更多的情况,才能对病人的用药治疗提出更合理、更有效的意见和建议,对危重病人用药和特殊病人用药以及使用特殊药物的病人在用药前、用药中、用药后的整个药物治疗过程予以特别关注,发现问题及时向临床医师提出,共同探讨,以保证病人用药安全、合理、有效,减少药害事件发生。

1.2 要突出疗养院的特色 来院疗养人员的特点是疗养期短、心脑血管病和老年病多见、入院前都有较完整的治疗方案等。在疗养期间中药治疗时,药师要做的工作是:与医师一起,严格掌握中药应用的适应证,选择适当的药物及剂型,给药方案力争个体化,给以必要的联合用药,控制疗程,减少补养药的应用等^[2]。在治疗过程中,优化治疗用药方案,对疗养员用药进行面对面的指导,如患有高血压、冠心病、糖尿病的疗养员,应告知慢性病是需长期甚至终身治疗,用药按医嘱,不能随意添加或停用药物,取得疗养员的充分理解和配合。

1.3 要以疗养员为中心 在疗养期间,对疗养员进行中药基本知识的宣讲,内容包括中药的名称、剂量、用法、作用、副作用,服药前后的注意事项,特别要提醒中药与西药同样存

在着毒性和不良反应,防止疗养员走入“中药无害”的误区。提高疗养员的依从性,减少老年性疾病及其并发症的发生,提高疗养院员的生活质量。根据疗养员的病史、体格检查、年龄、体重、现病史、既往史、治疗情况和目前用药、饮食习惯等,制定出符合疗养员病情的中药治疗计划。通过实施全程化的药学服务,达到中药的应用安全、有效、经济及合理。

1.4 合理调剂 中药的合理调剂是临床用药安全、有效的必要保证。药师应具备指导中药调剂业务的能力,在调剂工作中,对中药汤剂复方配伍的整体综合作用要用中医药传统理论和现代科学理论进行分析,科学合理地处理中药材的煎煮工艺,以保证中药制剂的疗效。

2 开展中药不良反应监察

WHO对药品不良反应的定义是指正常剂量的药物用于预防、诊断、治疗疾病或调节生理功能时出现的有害的和与用药无关的反应^[3]。全球死亡病例中,1/3是因药物不良反应引起。药师要向疗养员广泛宣传、正确认识中药的治疗作用和不良反应。一是毒副作用,如白果、苦杏仁等可引起呼吸衰竭;二是过敏反应,如金银花、三七等;三是致畸致癌作用,如雷公藤为一种免疫抑制剂,广泛用于类风湿性关节炎、慢性肾炎和红斑狼疮的治疗,在治疗中发现它对体外周淋巴细胞染色体有损伤作用,可使细胞染色体畸变;四是配伍禁忌,不合理联用导致不良反应增加,如中医传统处方常将大黄和黄连配伍使用以提高疗效,但实际上二者配伍后,大黄中的鞣质和黄连中的生物碱会相互作用而生成鞣酸小檗碱沉淀,势必降低处方的疗效。特别要注意中西药联合应用的不良反应,如甘草、鹿茸、何首乌等及其制剂与降血糖西药同服,可降低西药降血糖作用^[4]。五是汤剂的煎煮,如含有毒性的药物乌头,煎煮时强调久煮才能够水解其毒性成分,使乌头碱分解为乌头原碱,毒性只有原来的1/1000;而同样有毒性的山豆根,则煎煮时间越长,毒性越显著增加。

3 保证中药质量

质量决定疗效,中药的质量把关在应用中更有其独特的作用。

3.1 正规渠道进药 由于中药历史悠久,品种繁多,以及历代文献记载和不同地区差异,造成中药饮片名称繁杂,有同

作者简介:赵家军(1969-),女,浙江杭州人,大专,主管药师,主要从事中药临床研究。

名异物,也有异名同物,加上产地和采集时间不同也会影响中药的品质。所以要尽量进地道药材和从正规商业渠道进药。

3.2 科学鉴别 常见天麻的表面特征为“鹦哥嘴”(指天麻的红棕色干枯芽苞)和“肚脐眼”(指自母麻脱落后的圆脐形疤痕),可与伪品马铃薯、紫茉莉和红薯区别。蕲蛇的表面特征为“翘鼻头”(吻端向上突出)、“方胜纹”(背部具24个灰白色菱形8纹)和“连珠纹”(腰部黑斑),可使蕲蛇与其他种蛇类区别。海马的外形形象地比喻成“马头、蛇尾、瓦楞身”。羚羊角长有“通天眼”。防风长有“蚯蚓头”。

3.3 合理储存 现代新技术在中药材储藏中的研究与应用越来越广泛。如利用控制空气中氧含量的方法进行杀虫保质,利用控制中药本身含水量及环境湿度、温度的方法进行杀虫防霉,利用蒸汽加热技术、气体灭菌技术、中药挥发油熏蒸防霉技术等方法直接杀灭霉菌、杂菌及害虫达到保质的目的^[5]。

3.4 谨慎调配 饮片严格按照炮制规范操作,确保炮制品质量、仓库、药格斗内的饮片经常检查,发现问题及时解决。调配时要称准分匀,每贴药方误差控制在 $\pm 5\%$ 以内。贵重药和毒性药每一剂重量差异 $\leq \pm 1\%$ 。注意“十八反”、“十九畏”、“妊娠禁忌”等配伍禁忌。生熟运用要分清,脚注执行要牢记。严格执行核对制度,关注特殊人员的中药应用,如老年人反应迟钝,代谢功能低,排毒能力差,更年期妇女对毒物较敏感^[6]。

4 开展中药信息咨询

以刊物的形式编印《中药与临床》,转载国家最新发布的药政法规,中药不良反应通告,分类介绍中药知识,选取平时发现的不合理处方进行分析。开设中药知识专栏墙报进行宣传,针对四季气候变化导致发病情况,介绍疗效确切且较为经济的中成药,推荐实用的草药小验方等。

参考文献

- [1] 黄祥,许景峰,李勇,等.药学服务模式与实践[J].中国药杂志,2003,38(4):314-315.
- [2] 赵香兰,黄民.临床药理学[M].2版.广州:中山大学出版社,2007:81-82.
- [3] 孙忠实.临床药理学[M].北京:北京科学技术出版社,2005:43.
- [4] 祝德秋,沈金芳.中药不良反应现状分析及应对策略[J].中国药房,2004,15(6):359-361.
- [5] 万德光.中药品种品质与药效[M].上海科学技术出版社,2007:12,93.
- [6] 汤韧,易涛,张宜.现代药理学信息技术[M].北京:人民军医出版社,2003:175-177.

(收稿日期:2007-08-19;修回日期:2008-04-11)

(本文编辑:潘雪飞)

训练引发髌骨脱位5例分析

陈启忠¹,花嵘¹,周国亚³,王中勋²,侯利军²,史跃²

(1. 解放军第97医院急诊科,江苏徐州 221004;2. 解放军97医院医学影像科,江苏徐州 221004;3. 解放军73081部队医院,江苏徐州 221004)

[关键词] 外伤;髌骨脱位;功能锻炼

中图分类号: R683.42 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)04-288-02

训练引起髌骨脱位比较少见。临床髌骨脱位多指髌骨部分或完全脱出股骨髁间沟,滑到股骨外髁的外侧。髌骨脱位常在髌骨的内外侧力量不均衡和下肢力线发育不良的基础上发生。急性外伤性髌骨脱位的主要后果是髌骨内侧支持带复合体的损伤,但多数急性髌骨脱位瞬间损伤,能够自然复位使非明显的内侧支持带损伤未受到重视,损伤的韧带在松弛状态下愈合,潜伏着外伤性习惯性脱位的隐患^[1-3]。我科2005年1月~2007年3月,急诊收治5例因训练引发的急性髌骨脱位患者,现将诊治情况分析报告如下。

1 资料与方法

作者简介:陈启忠(1964-),男,江苏徐州人,本科,主治医师,从事骨、关节外伤的急诊救治工作。

1.1 一般资料 5例均为男性,年龄18~23岁。翻越障碍损伤3例,撞击伤1例,单杠练习摔伤1例。临床表现:关节活动受限或活动疼痛,关节肿胀,髌骨内侧支持带及股骨内髁压痛。X线片示:髌骨外移,位于股骨外髁前上方(见图1)。MRI表现:关节腔内有少量积血,髌骨内侧支持带撕裂I度2例、股四头肌的内侧肌在股内髁附着处撕裂I度3例,半月板及十字交叉韧带无损伤。髌骨外移半脱位1例,完全性脱位4例。

1.2 治疗方法 ①手法复位:在腰麻或局麻下,牵引伸直膝关节,同时将外移髌骨向内后侧推、挤、压,使脱位或半脱位的髌骨复位,使髌骨的内外侧分别与股骨内外髁前面形成的关节面恢复平整(见图2)。②伸膝位石膏托外固定,防止再脱位。③适当应用抗生素,口服中药七厘散5g,每日2次,小活络丹,1丸,每日2次,活血祛瘀,舒筋通络。患侧足每晚热水浴15分钟,促进血液循环。