

医院开展中药临床药学工作的初探

屠梅芳*

(浙江省温岭市第一人民医院, 浙江 温岭 317500)

进入 21 世纪, 随着生活水平的提高和生活质量的改善, 人们的健康意识不断增强, 对防病治病的药物要求也越来越高。尤其是中国进入 WTO 后, 医药卫生行业将与国际接轨, 人们对用药的安全性、科学性、经济性等都有了一个更高的要求。在此大环境中, 以人为本的药学监护已在各大医院悄然兴起。它是从现代文明医学的道德规范中衍生出来的, 将从根本上改变医院以往的药学观念, 使医院的药学工作从单一的发送药品, 保障供给转到多元化、深层次的服务, 既有利于整个医疗环节, 又有利于患者。药学监护包含的范围广泛, 内容相当丰富, 本文从如何尽快开展中药临床药学工作的一个侧面谈一些认识。

1 开展中药临床药学工作是医药发展和社会进步的需要

1.1 开展中药临床药学工作, 可以针对病情制定科学、合理的给药方案: 笔者在长期从事中药工作中观察发现, 由于用药习惯和中药本身的有效成分难以确定等种种原因, 导致医生对中成药的用药原则处一种模糊的状态。特别一些西医生在给病人开中成药时随意性较大, 一般不能辨证施治、合理用药, 对治疗疾病带来非常不利的后果。在临床上, 笔者经常碰到某些病人报怨感冒后吃中成药, 效果不明显, 而吃汤剂虽然费时, 但效果更好。这主要是因为汤剂是中医根据病人的不同病情辨证施治的结果。同是感冒, 则有风寒风热之别, 针对不同病情而对症下药, 效果当然明显。中成药治疗感冒的药品种类繁多, 像银翘片、清热灵、桑菊感冒片、羚羊感冒胶囊等一些药, 主要功效是清热、解毒, 药性属寒、凉, 多用于风热感冒。而午时茶姜冲剂、九味羌活丸等药主要功效是祛寒、温里, 其性属热、温, 多用于风寒感冒。而板蓝根冲剂则多用于病毒性感冒(热入血分), 小柴胡冲剂多用于寒热往来的半表半里症。设想一下, 一个风寒感冒的病人吃了银翘片等辛凉解表的药, 无疑是雪上加霜, 延误病症。我国古代名医徐大椿在《用药如用兵论》的著作中指出, “以草木偏性, 攻脏腑之偏胜, 必能知己知彼, 多方以制之, 而后无丧身殒命之忧”。可见合理用药之重要。因此, 开展中药临床药学工作, 有助于医生对症下药, 辨证施治, 使用药更科学、更合理, 也使中医中药这一中华民族的瑰宝得以发扬光大。

1.2 开展中药临床药学工作, 可以及时反馈病人的用药反映, 指导临床科学、合理和安全用药: 有些老病人吃的药较多、较杂, 时间长了可能会产生一定的耐药性, 而掩盖了不为人们觉察的不良反映, 这就形成一种错觉, 认为中药不会产生不良反映, 多吃少吃或长期服用均无害。特别有一些中西

药并用的处方, 所产生的不良反映, 目前尚无法检测。其实, “是药三分毒”, 中药也不例外。随着医学的不断发展, 人们对中药的不良反映有了更新的认识, 国内外的杂志已报道了因服用中药不慎而导致脏器损害和致死的例子。这就更加需要医生从临床上收集病人的反馈信息, 及时发现问题, 合理调整用药, 将药物对人体的损害降低至最低。

1.3 开展中药临床药学工作, 可以减轻病人的负担, 节省药费的开支: 现在我国已从计划经济转向市场经济, 过去长期实行的吃大锅饭式劳保的医疗形式将从根本上被解除, 取而代之的是医疗保险。目前我国实行的医疗保险是国家、单位、个人共同承担医药费模式, 病人看病所支付的医药费有相当一部分要自己承担, 怎样花最少的钱来治愈疾病, 这是病人不得不考虑的问题。如何最经济用药, 也是很有讲究的。如中成药三九胃泰、养胃冲剂、胃苏冲剂、养胃舒、健胃愈疡片等, 这些治胃病的药, 价格差异悬殊, 如果根据实际开展中药临床药学工作, 强调用中医理论来辨证施治, 对症下药, 就会少花许多冤枉的药费, 既经济又实惠。因此, 开展中药临床药学工作, 适应医改后的形势, 为病人节省医药费开支, 也是有重要意义的。

2 开展中药临床药学工作的设想

尽管目前开展中药临床药学工作具有必要性和紧迫性, 但事实上各级主管部门和医院领导对这项工作仍认识不足, 得不到应有的重视, 真正开展这项工作尚有一定难度。现根据笔者的实践和目前医院现状, 对如何开展中药临床药学工作提出几点设想。

2.1 国家医药主管部门应该高度重视中药临床药学工作, 对各级各部门提出明确的工作要求, 督促抓好这项有利于发展中医中药事业的工作。

2.2 各大专院校要注意培养中药临床药学的研究人员, 把中医中药临床药学课程当作必修课, 使每一个医药人员具有良好的中药基础知识, 培养过硬的业务素质, 为医院输送优秀人才。

2.3 医院主管部门从领导开始都要重视中药临床药学的研究, 经常举办中药临床药学的培训班, 请有关资深的临床药学研究人员分析新药特点、临床应用等实用性方面的知识。

2.4 各医院要定期由中药房的药剂人员给医生讲课, 使她们及时了解新药的动态及病人反馈信息, 讲解中药的常规用药和中成药的性能和功效, 及其常见的不良反映。有条件的医院应形成一种制度, 把掌握中药临床药学作为医生应知应

会的内容, 不具备的不能开具中药处方。

2.5 中药房药剂人员下病区为病人服务, 参与医生的会诊和临床用药, 协助医生制定合理的用药方案, 指导临床上科学、合理和安全用药。

2.6 在医院门诊开设中药用药咨询台, 回答病人有关中药用药的疑问。针对不同病人, 根据其体质、年龄、病情轻重的不同, 来指导用药, 并收集病人用药后的疗效反映, 及时向医生反馈, 从而使用药走上良性循环的道路。

2.7 特别要注意中西医结合治疗的用药观察, 积极收集中

西药物相互作用所产生的最终效果, 取其精华, 弃其糟粕, 为我国特有的中西医结合治疗疾病积累丰富的临床经验。

3 结语

开展中药临床药学工作是适应医药发展和社会进步的需要。只要得到应有的重视, 经有关部门、医院和中药药剂人员共同努力, 就一定能使中药临床药学的研究和工作走上良性发展的轨道。这对促进我国中医药学的发展和振兴祖国的中医中药事业, 使中医中药跨出国门、走向世界、造福人类都具有重大的现实意义和深远的历史意义。

肝硬化腹水的中医药治疗概况

宋玉和*

(天津市宝坻区人民医院, 天津 301800)

肝硬化是由一种或多种病因长期或反复作用, 而造成的弥漫性肝损害。临床上早期可无症状, 后期出现肝功能减退、门脉高压症和多系统受累的各种表现, 其中尤以肝硬化腹水为突出表现, 中医根据其腹大如鼓、皮色苍黄、脉络暴露的特征, 称之“膨胀”。近年来肝硬化发病率增高, 严重危害人民的生命健康, 已引起医学界的广泛重视, 中医药在治疗该病方面积累了一定的经验, 且疗效不断提高, 根据近 5 年的文献资料, 对肝硬化腹水的中医药治疗作一综述。

1 辨证分型论治

王前山根据俞荣青治疗肝硬化腹水的经验, 分 4 型论治: ①气虚型: 黄芪、党参、当归、丹参、赤芍、郁金、虎杖、茵陈、大腹皮、茯苓、鳖甲、白术; ②阴虚型: 泽兰、黑豆、路路通、楮实子、生地、赤芍、车前子、枸杞子、丹参、太子参、山药、郁金、茯苓、大腹皮; ③肝郁血瘀型: 大黄、桃仁、红花、丹参、赤芍、鳖甲、五灵脂、当归、丹皮、大腹皮、茯苓、泽泻; ④湿热型: 茵陈、栀子、大黄、连翘、蒲公英、板蓝根、垂盆草、茯苓、泽泻、虎杖、郁金、大腹皮。唐善令治疗肝硬化腹水亦分为 4 型: ①肝郁脾虚型: 黄芪、茯苓各 30 g, 太子参、丹参、泽兰各 20 g, 白术、郁金、大腹皮、水红花子各 15 g, 柴胡、枳壳、橘红各 10 g; ②湿热蕴结型: 赤芍 30 g, 丹参、茯苓各 20 g, 茵陈、秦艽、黄芩、猪苓、郁金、葛根、茜草各 15 g, 制大黄 10 g; ③气阴两虚型: 黄芪、生地各 30 g, 元参、麦冬、赤芍、丹皮、茯苓各 20 g, 水牛角粉、炙鳖甲、茜草、秦艽、炒枣仁各 15 g; ④脾肾阳虚型: 龟板、干姜、苡蓉、白术、茵陈、蒲黄各 10 g, 淫羊藿、茯苓、泽泻、大腹皮各 15 g, 生黄芪 20 g。视证加减, 日 1 剂水煎服, 2~3 个月为一疗程, 西药用利尿剂, 支持疗法、抗生素及腹水超滤术等。结果: 显效(腹水及临床症状消失, 肝功能正常) 32 例, 好转 22 例, 无效 5 例, 对 30 例随访 6 个月, 复发 1 例。治疗前后统计学处理表明, 本法可提高血清白蛋白, 降低球

蛋白、胆红质和谷丙转氨酶, 改善凝血机制。曹瑞华治疗肝硬化腹水患者, 分为: ①湿热蕴结型: 茵陈、赤芍各 30 g, 云苓、猪苓、白茅根、大腹皮各 15 g, 枳壳 12 g, 大黄、莪术各 10 g; ②气滞血瘀型: 当归、香附各 10 g, 川芎、枳壳、泽兰各 12 g, 黄芪、猪苓、大腹皮、白茅根各 15 g, 赤芍 40 g, 丹参 30 g, 红花 6 g; ③肝肾阴虚型: 沙参、枸杞、生首乌、猪苓、车前子各 15 g, 生地、枳壳各 12 g, 当归、桃仁、莪术各 10 g, 白茅根 20 g; ④脾肾阳虚型: 茵陈、丹参各 30 g, 白术、半边莲各 20 g, 附片、厚朴、莪术各 10 g, 猪苓、大腹皮、陈葫芦各 15 g, 砂仁 20 g, 土茯苓、忍冬藤各 30 g, 枳实 15 g, 厚朴 12 g。水煎取汁 100~300 mL, 日 1 次灌肠, 并适当配以支持疗法。结果: 基本治愈 32 例, 好转 242 例, 无效 9 例, 总有效率 82.2%。

2 主方临证化裁

刘家磊以紫豆归芪汤为主, 随证化裁, 治疗肝硬化腹水 108 例, 痊愈 40 例, 显效 43 例, 有效 19 例, 无效 6 例, 总有效率 94.4%。紫豆归芪汤组成: 紫河车、赤小豆、黄芪、丹参、白术、生山楂、生麦芽、当归各 30 g, 茜草、鳖甲、人参、茯苓、大黄、大腹皮、鸡内金、砂仁各 10 g。气虚重用黄芪 80~100 g, 白术 50~60 g; 血虚重用紫河车、当归、赤小豆; 阴虚加三七、生地炭、丹皮; 湿热交阻而湿盛于热, 加少量黄连、茺萸或干姜。日 1 剂, 水煎 4 次混合分 4 次服。王国君以实脾饮加减(厚朴、白术、木瓜、木香、草蔻、大腹皮、白茯苓、猪苓、泽泻、木通、王不留行)治疗顽固性肝硬化腹水 64 例, 服药 12~61 剂临床腹水全部消退 36 例, 好转 13 例, 显效 8 例, 无效 7 例, 总有效率 89.06%。孟庆常自拟复肝汤配地黄丸治疗肝硬化腹水 32 例(黄芪 24 g, 白术、茯苓皮、泽泻各 12 g, 郁金 10 g, 丹参、茵陈各 20 g, 肉桂 6 g), 视证加减, 日 1 剂煎服。阴虚明显者加服六味地黄丸; 阳虚明显者服金匱肾气丸, 均每日 1 丸, 每日 2 次。结果临床痊愈(腹水消失, 饮食精神如