

中药饮片调配差错原因浅析

★ 黄云珍 (上海市石化地段医院 上海 200540)

关键词: 中药饮片; 调配

中图分类号: R 282.7 文献标识码: B

中药饮片调剂工作,是医疗保健工作的重要环节,其工作程序一般分为审方、划价、调配、复核和发药五个部分,其中调配是整个中药调剂工作的中心环节。准确、及时地调配处方,预防和避免调剂差错,是药房工作的首要内容。但是,在实际工作中,处方调配出现差错的现象仍时有发生,给医院带来不利影响,也不利于患者康复。笔者根据十几年工作体会,将引起中药饮片调配差错的一些原因浅析如下:

1 调配差错的原因

1.1 处方书写不规范 处方是医师为患者预防或

指一类主动地柔运动或气功动功,常与服气、存思、咽津及自我按摩等相配合进行。”^[7]

2.3 导引,属古代气功,有狭义和广义的两种含义

狭义仅指古代气功中的动功;广义是包括静功、动功在内的整个古代气功。狭义导引,《中国气功辞典》:“导引,又作‘道引’。通过运动肢体,属古代气功的范畴。”^[8]又见《中医辞海》认为:“气功术语,又名道引,导引,是通过运动肢体以达到形神协调的健身治病方法,属古代气功范畴”^[9]。广义的导引,马济人认为:“导引,是指包括静功、动功在内的整个古代气功。”^[10]

笔者认为导引属古代气功范畴,是通过主动心身修炼,形、气、神协调,达到防治疾病、健康、益寿行之有效的方法。其练功方法包括动功、静功和静动功。动功有徒手锻炼或辅以器械锻炼。徒手锻炼,包括模仿禽兽动作锻炼方法。静功可采用坐、卧、站等姿势,配合呼吸、意念,运气锻炼。静动功是无意识控制状态下自然的心身锻炼方法。中医骨伤科练功方法的“导引”应是广义的导引。包括动功、静功、静动功的锻炼法。若有人反问,骨折固定治疗,练静

治疗疾病需要而写下的书面记录和凭证,是医疗和药物配制的一项重要的书面文件,并具有法律上、技术上和经济上的意义。但在实际工作中,有些医生字迹潦草,难以辨认,如把“杏仁”写得象“枣仁”,把“玄参”写得象“苦参”,把“苦参”写得象“黄芩”,把“桔梗”写得象“桂枝”,把“茯苓”写得象“黄芩”等现象时有发生。有的在写剂量时带笔,将 18g 中的“1”与前面的药名笔画相连,而与“8”分得很开,调配时,不注意的话就调配“8g”了。处方中药物书写重味,一张处方可能出现 2~3 味药重味。有的是协定方中原有的饮片,加味时出现重味现象。

动功不能贯彻动静结合的原则,其实不然,行静而内气运行,亦是动静结合另一新含义。静动练功对骨伤疾病治疗非常有意义。因此,骨伤科练静功、静动功的方法值得继承、发掘、发扬。

参考文献

- [1]施杞. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2005.97
- [2]汉·张仲景. 晋·王叔和集. 金匱略方论[M]. 北京:人民卫生出版社,1978.1
- [3]隋·巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:人民卫生出版社,1982.145
- [4]施杞. 王和鸣. 骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001.178
- [5]王和鸣. 中医骨伤科学基础[M]. 上海:上海科学技术出版社,1996.203
- [6]《中医大辞典》编辑委员会编. 中医大辞典·针灸、推拿、气功、养生、分册[M]. 北京:人民卫生出版社,1986.89
- [7]李经纬. 中医名词术语精华辞典[M]. 天津:天津科技出版社,1996.418
- [8]吕光荣. 中国气功辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,1988.227
- [9]袁钟、周姬、彭泽邦等. 中医辞海[M]. 北京:中国医药科技出版社,1999.1 340
- [10]马济人. 实用中医气功学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1992

(收稿日期:2006-05-08)

1.2 处方应付不正确 调配人员对处方应付掌握不熟,且至今尚无一个权威部门制定统一的处方应付方案,处方应付无规律可循,如处方写“沙参”,按有些省市的中药饮片炮制规范,要求应配付“南沙参”,而按国家中医药管理局所编的中药专业技术资格考试教材要求应配付“北沙参”;再如处方写“牛膝”,有的炮制规范要求付“怀牛膝”,有的炮制规范要求付“川牛膝”。有些医生对处方应付不太了解,不知所开药物药房应付何品种,如写“龙牡”。按《上海市炮制规范》应付煅龙骨、煅牡蛎,用于收敛固涩。但如果付生龙骨、生牡蛎的话,作用主要是镇惊安神、平肝潜阳。从而出现医生用药意图与药房实际配付品种不一致的现象,使患者得不到有效的治疗。

1.3 鉴别技能不强 性状相似的药物通常存放在同一药斗中,如“龟甲”与“鳖甲”,“三棱”与“莪术”,“川贝”与“浙贝”,调配不认真而易错抓错发。也有些饮片是在装斗时错装,进而导致调配时错配。如“鱼腥草”错装错配成“仙鹤草”;将“凤尾草”错装错配成“淡竹叶”等。还有的是不常用的饮片,调配人员因接触少而容易错配,如写“天龙”,应付“壁虎”,实际工作中容易出错,错配成“蜈蚣”或“全蝎”。

1.4 随意换用 调配人员对一些药房暂时缺货或没有配备的品种,不及时与处方医生联系,自作主张,随意换用其他品种,或是同一种饮片的不同炮制品之间相互代用。如“茜草”与“茜草炭”;“生麦芽”与“炒麦芽”;“生山楂”与“焦山楂”、“山楂炭”;“关木通”与“川木通”;“五加皮”与“香加皮”等,炮制方法及基源不一,在功效、适应证、不良反应等方面均有相当大的差异,而且有些药可能有相当大的副作用。这样不但不利于患者治病,反而造成不良反应的发生。

1.5 工作疲劳 调配是调剂工作主要环节,专业技术性强,劳动强度大,很多医院因为面临医疗改革都严格控制工作人员的增加,药学人员紧缺,再加上中药调配工作单调、繁杂、环境条件差,调配人员往往易疲劳,注意力不易集中,工作劳累容易出错。

1.6 核对不够 对需特殊处理的品种没有仔细看清楚,如先煎、后下、包煎、冲服、烊化等没交代病人。需在核对后发给病人的如阿胶、三七粉等,因粗心易忘记发给病人。

1.7 责任心不强 工作人员调配不认真,分剂时马虎,分剂不均匀,如分 7 帖,几味药分到最后 1 贴时没有了;调配完后没仔细复核,遇到问题不及时与医生沟通;遇到处方中有配伍禁忌也没审核出来;也有

重复称药或漏药现象;对特殊处理药物不按规范或脚注要求调配,如赤白芍 20 g,应赤芍、白芍各付 10 g,有的人却不管三七二十一,均付 20 g。

2 建议

调配是中药调剂工作的主要环节,调配工作的质量,直接影响患者的临床治疗效果,因此,配方工作人员要有高度的职业道德和责任感,努力提高调配质量,尽量避免差错的发生,保障患者用药安全有效,就中药饮片调剂问题,笔者建议如下,以供参考。

2.1 建立和完善相关的工作制度 良好的业务素质及工作习惯的培养有赖于良好的工作制度,调剂人员应有高度责任感,严格遵守相关规章制度。调配处方前,应再次审方,特别注意处方有无配伍禁忌药、需特殊管理的毒性药或麻醉药,是否有需临方炮制或捣碎药,别名、并开药名、剂量是否有误等。特别要注意遵从当地不同炮制品种的处方应付药味。并开药应分别称取。需先煎、后下、包煎等特殊处理的饮片不论处方有否脚注,都应按调剂规程的要求处理。调配完毕后,应按处方要求自查,确认无误后交复核人员复核。

2.2 规范处方书写 有些医生的处方书写不清,字迹龙飞凤舞,调配人员凭印象调配。医院应定期抽查处方,并把处方书写规范与否作为医生考核指标。这样可避免很多差错的发生。

2.3 避免工作疲劳 中药调配工作责任重大,劳动强度大,从事调配岗位的工作人员每工作一定年限,应进行岗位轮换,避免长期在同一岗位而形成工作疲劳。

2.4 提高业务水平 中药调配岗位既重要又特殊,要求工作人员专业知识丰富,业务能力强,工作认真负责。药房是技术性服务部门,工作人员应不断提高自身的业务素质。

2.5 制定统一的处方应付规则 处方应付应打破以往的习惯用法,制定一套简单明了、有规律的应付方案。比如:写饮片名就一律付生品,写炮制品则付所需炮制品。如写“山楂”,就付“生山楂”,写“炒山楂”就付“炒山楂”,写“山楂炭”就付“山楂炭”。再如写“龙牡”就付“生龙骨”和“生牡蛎”,写“煅龙牡”就付“煅牡蛎”、“煅龙骨”,避免生、煅错付。这样既直观,又不易搞错。

2.6 建立处方调配差错分析制度 对调配差错及时记录,定期分析差错原因、吸取教训、制定对策,提出改进措施,杜绝类似差错再次发生,防患于未然。

(收稿日期:2006-04-18)