

现代参考量是 12g;半夏厚朴汤中半夏是一升,现代参考量是 12g;小半夏汤中半夏一升,现代参考量是 20g;麦门冬汤半夏用一升,现代参考量是 6g。如桃仁在大黄牡丹汤用 50 个,现代参考量为 9g;桃仁承气汤桃仁用 50 个,现代参考量为 12g;下瘀血汤中桃仁是 20 个,现代参考量为 12g。附子系列方中用量同样悬殊。如大黄附子汤中,附子用 3 枚参考量是 12g;麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤、真武汤各用附子 1 枚,参考量为 9g;四逆汤四逆加人参汤、白通汤用附子各 1 枚,参考量为 15g;附子汤用附子 2 枚,参考量为 15g 等等。方源出自同一本书中,各方之间换算悬殊如此之大,对学者来说是一种误导。中医

的生命力在于疗效。在中医的临床疗效中,药物的质量、用量、使用方法及诊断水平又是互相依赖的。某个环节出现错误,就会影响疗效。

请编委们重视方药的量效关系,编写更好的教材。特别是经典名方,更应尊重历史,尊重原著,合理折算。历代医家都视《伤寒杂病论》为方书之祖,组方制方的主臬,认真研读后成为医林大家。但由于其年代久远,文字古奥,对现代青年研读不便,作为教材更应严格对待,使青年学生起到事半功倍之效。

* 湖南省平江县博爱诊所(414511)

上海某区中药饮片处方质量分析和对策探讨

王海梁* 冯 雁* 许 彬* 李凤芝* 戴永发* 蔡吟花*

2009 年 1 月 1 日~2009 年 5 月 30 日,上海市嘉定区卫生局卫生监督所根据《处方管理办法》的规定,对辖区内医疗机构进行了中药饮片处方检查,全区核准开展中医科的医疗机构共 69 家,实际查到中药饮片处方的机构 21 家,共抽查中药处方 630 张。根据卫生部《处方管理办法》对处方管理的条款要求,本文对中药饮片处方检查过程中发现的问题进行了回顾性分析,并提出相应的解决方案,以期促进规范中药饮片处方管理,提高处方质量。

1 资料和方法

1.1 对象

2009 年 1 月 1 日~2009 年 5 月 30 日嘉定区处方专项检查中涉及到的核准开展中医科的 69 家医疗机构和抽查到的 630 张中药饮片处方。

1.2 方法

对处方专项检查中涉及到的医疗机构的中药饮片处方、现场调查笔录等资料进行回顾性分析,分析医疗机构中药饮片处方的处方规格、处方调剂人员资质、处方保存情况、处方书写质量。

2 结果

对 69 家核准开展中医科诊疗服务的医疗机构进行监督检查,实际查见中药饮片处方的医疗机构 21 家,占 30.43%。在核准的 19 家中医个体诊所中,查到保存中药饮片处方的机构仅 3 家,占 16.79%。见表 1。

表 1 各类医疗机构查到中药饮片处方比例的比较

	二级医院	一级医院	民营医院	个体诊所	其他
核准中医科的机构数	4	15	12	19	19
查到中药饮片处方的机构数	3	10	5	3	0
比例	75%	66.67%	41.67%	16.79%	0

注:其他包括内设机构、保健站、社区卫生服务站、村卫生室等医疗机构。

在被检查的 630 张中药饮片处方中,合格处方 403 张,二级医院合格处方的比例最高,占 84.44%,其次是一级医院(65.67%)和民营医院(62%),个体诊所合格率最

低,仅占 41.11%。见表 2。

表 2 各类医疗机构中药饮片处方合格率的比较

	二级医院	一级医院	民营医院	个体诊所
抽查到的处方数	90	300	150	90
合格的处方数	76	197	93	37
合格处方比例	84.44%	65.67%	62%	41.11%

在被检查的 227 张不合格处方中,涉及使用的中药饮片处方规格不符合《处方管理办法》的医疗机构有 2 家,均是个体诊所。涉及调剂人员资质不符合《处方管理办法》的医疗机构有 3 家,均是一级医院。处方书写质量不合格的有 157 张,占不合格处方总数的 69.16%,涉及全部 21 家医疗机构。见表 3。

表 3 157 张书写质量不合格中药饮片处方原因分析比较

书写质量不合格中药饮片处方原因	发生次数	构成比
处方前记填写不全	35	22.29%
角注不详 ^[1]	69	43.95%
未注明使用方法或用法模糊	149	94.90%
未按规定使用专用处方	3	1.91%

3 讨论

①中药饮片处方规格不规范检查中发现,2 家中医个体诊所的中药饮片处方规格不符合《处方管理办法》附录中明确的规格,这是个体诊所一个较为普遍的现象。规格不规范的内容包括:处方使用纸张大小不规范,前记中缺少医疗机构名称、临床诊断、日期等项目。②中药饮片处方的保存对核准开展中医科诊疗服务的医疗机构进行监督检查,实际查见中药饮片处方的医疗机构所占比例很低,在核准的 19 家中医个体诊所中,查到保存中药饮片处方的机构仅 3 家,占 16.79%,原因在于处方由患者取药被保存到了中药房,而目前开设中药房的医疗机构较少。《处方管理办法》规定药房必须对处方保存一段时限,但未对医疗机构提出要求。一旦发生医疗纠纷,负责诊疗的中医科室实际上拿不出任何相关证据。我们查见个别中医医师对处方进行复印留底,较好地解决了患

者复诊查看和留作证据的问题。③中药饮片处方调剂人员资质不合格检查中发现 3 家一级医院 32 张中药饮片处方调剂人员资质达不到中药师的要求。大多出现问题的处方是急诊、夜间、节假日处方,与药房值班人员紧张有关。医院药房管理时必须在中药房建立医师及药师签章留样,规范中药房调剂人员资质,合理安排急诊、夜间、节假日中药房上岗值班人员。④中药饮片处方书写质量不合格中药饮片处方的书写标准,在《处方管理办法》、中国药典、药品说明书中是有严格规定的。a. 处方前记填写不全《处方管理办法》第六条第(一)款规定:患者一般情况、临床诊断填写清晰、完整,并与病历记载相一致。前记填写不全包括 2 方面内容:其一是患者一般情况填写不全,如漏写患者性别、年龄、漏写科室以及日期;其二是临床诊断漏写、不全或填写的诊断与实际开具的药品不相符。b. 角注不详《处方管理办法》第六条第(八)款规定:中药饮片处方的书写,一般应当按照“君、臣、佐、使”的顺序排列;调剂、煎煮的特殊要求注明在药品右上方,并加括号,如布包、先煎、后下等;对饮片的产地、炮制有特殊要求的,应当在药品名称之前写明。本次检查中发现,目前中药饮片处方极少使用角注。在中药饮片处方的某些药物名称的右上方注明“先煎”、“后下”、“烊化”等特殊煎煮法或用法,对发挥药物的疗效起很大作用,“角注”的意义是不可忽视的。c. 未注明使用方法或用法模糊《处方管理办法》第六条第(四)款规定:书写药品名称、剂量、规格、用法、用量要准确规范,药品用法可用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写,但不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句。我们检查中发现,未注明

使用方法或用法模糊的处方共 149 张,占不合格处方总数的 94.90%。突出现象是一些医师,往往只在处方上注明“煎服”,而不注明“每日二次”等服用频次。d. 未按规定使用专用处方,主要是儿科患者应当使用儿科的专用绿色处方,须与普通中药饮片处方区分开来。

通过以上对不合格中药饮片处方的分析,我们可以看到,医院在中药饮片处方的管理上,还存在处方规格不规范、保存不合要求、处方调剂人员资质不合格、处方书写质量不合格等问题。实际上,由于上述问题是卫生监督部门在日常监督中发现的,由于卫生监督员专业知识的限制,在使用中药药名不规范^[2]、配伍禁忌^[3]、临床诊断与实际开具药品不相符等方面的检查是不可能完全到位的。因此,必须要求医院加强处方管理,要求中医医师加强《处方管理办法》的学习,要求中药师严格处方的审查,以规范中药饮片处方的使用,确保患者安全使用中药,促进中医药学的发展和进步。

参考文献

- [1]邱亚芬.从中药的化学成分理解中药处方的角注[J].实用中医药杂志,2004,20(6):330.
- [2]李建树.中药处方的质量问题分析[J].江西医药,2005,40(2):112-114.
- [3]凌益翔,蒋德明.我院中药饮片处方质量调查与分析[J].中国药师,2007,10(3):291.

* 上海市嘉定区卫生局卫生监督所(201800)

通讯作者:王海梁,13701858158

病态“通”与“不通”——痔病发作期中医药诊疗的思路

刘 声* 赵建平*

痔病是一种慢性的、反复发作的常见病、多发病,痔病发作主要指内痔出血、内痔嵌顿、血栓痔、炎性外痔及炎性混合痔等。可见于各年龄段,其病程中时愈时发,反复迁延,发作时常会影响人的生活和工作,缓解后又可恢复正常。近年来,中西医形成比较统一和明确的治疗原则:痔的治疗目的是消除痔的症状,而不是消除痔核本身。无症状痔不需要治疗。只有痔核发展到脱垂嵌塞、疼痛较甚,出血不止时,才考虑手术治疗。患者从事痔病研究近 30 年,所以认为中医药防治痔病有广阔的前景和潜在的价值。

出血和栓塞是痔病发生发展过程中反复出现的两种病理表现。也是困扰患者的主因。两者之间既相互对立又互为因果,但多年来中医对痔病发作的分类界定和发病机制缺乏统一的认识,中药治疗也缺乏系统性和针对性。古典医籍留给我们对痔病的认识多偏重于宏观观察和整体辨证,而轻视了局部检查和粪便检查,多以问诊形式采集病情,尤其中医经典对大肠的认识较笼统,仅有“传导之官、变化出焉”、“六腑泻而不藏”的认识。缺乏详

细的大肠辨证、大肠生理、大肠功能以及肠阴、肠阳、肠气、肠血等脏象理论的基础,使痔病的中医辨证仅限于肠风下血和脏毒下血等证型,而且中医治疗也逐渐被中成药(内外用)、西药及各种手术取代。

中医学是一种朴素的自然科学。她强调的是平衡、流通和正气。与自然和社会颇有相似之处,自然要改造,社会要和谐,人体要平衡。痔病发作是人体某处失去平衡、流通失常、正气虚弱、邪气阻滞导致的一种可逆性的良性疾病。有几个发展阶段,也有多种发病原因,但其证候本质是异常的“通”和异常的“不通”。应用中药疏通或堵漏,纠偏和补虚,能够局部和整体兼顾,很可能恢复平衡和流通。痔是正常组织的异常增大、移位,如果仅因为一时的“通”或“不通”,就一刀切,有“因履削足”之嫌。现代医学认为,内痔是一种肛垫组织,有封闭肛门和协助排便的多种功能。对其切除后,若致病因素不去除仍可能复发。

痔病的中医辨证治疗不能仅靠全身症状和局部症状的罗列,而要掌握痔病发作期的证候本质的“通”与“不