

· 百 家 园 ·

中药临床差错及纠纷的成因与对策

吴 代 全

(重庆市江津区第二人民医院, 江津区白沙中兴路 62 号, 402289)

通讯方式: wudq2006@126.com, 13638301991

[摘 要] 将 2008—2010 年收集的 113 例中药临床差错和纠纷案例进行归类分析。结果因中药品质问题 47 例; 因中药价格因素 15 例; 调配剂量差错 16 例; 竞争无序 7 例; 患者误解 5 例; 不良反应 6 例; 中西药合用不当产生 9 例; 管理混乱, 违规经营发生 8 例。应把好中药品质关, 诚信经营, 规范管理, 才能有效防止中药临床差错及纠纷的发生。

[关键词] 中药品质; 临床差错及纠纷; 合理用药

中药包括中药材、中药饮片、中成药等^[1], 是一类特殊商品, 其品种繁多, 成分复杂, 地方性强, 同名异物、同物异名现象普遍。近年来随着中医药知识的普及, 使中药需求量递增, 质量要求不断提高, 造成部分中药特别是地道药材供不应求。在开放而激烈的医药市场中, 由于中医药从业人员的专业素质、职业道德、经营理念参差不齐等因素。导致中药临床差错及纠纷案件呈上升趋势, 不仅影响了中医药的形象, 而且严重制约和阻碍了中医药业的健康发展。

1 资料与方法

1.1 调查方法

2008~2010 年在《中国执业药师》和《健康报》等报刊杂志上收集 47 例, 在参加中医药学术会中收集 36 例, 在江津区药监分局收集 10 例, 其他 20 例, 共计 113 例。

1.2 调查结果

113 例中, 因中药品质问题 47 例(41.59%), 呈逐年递增趋势; 中药价格因素 15 例(13.27%), 多发生在个体药店; 调配剂量差错 16 例(14.16%), 常因工作超常量或有意而为; 同行相互贬低 7 例(6.19%), 多为无序竞争引起; 患者误解 5 例(4.42%), 多因顾客对中医药知识不了解; 不良反应 6 例(5.31%), 多属配用不当; 中西药合用不当 9 例(7.96%), 多系药理知识贫乏; 管理混乱违规经营 8 例(7.08%), 多发生在基层药店。

2 讨论

2.1 造成中药临床差错及纠纷的原因分析

品名不符: 如处方上开的是金银花, 而配的是山银花; 处方上开的是半夏, 而配的是水半夏; 处方上

开的是山药, 而配的是参薯等等。

产地不符: 如处方上开怀山药, 而配的是山西产的山药; 处方上开杭菊花, 而配的是四川产的菊花等等。

规格不符: 如三七, 处方开的是 60 支头, 而配的是 120 支头; 枸杞子, 顾客要的是特级, 而配的是三级或二级; 天麻, 处方开的野生天麻, 药师配的是家种天麻等等。

以假充真: 如处方开的金钱白花蛇, 而配的是金环蛇、赤链蛇; 顾客要的是冬虫夏草, 而得的是亚香棒虫草; 患者要的是川贝母中的松贝, 而配的是东贝母等等。

掺杂使假: 有些药房或药店将海马和脆蛇腹中灌有重金石粉或水泥; 穿山甲珠中掺有白矾或硼砂; 全蝎中掺有食盐等等。

出售药渣: 如有的药房或药店销售的桃仁、苦杏仁洁白干枯无油, 无味, 成分多被提取; 冬虫夏草无香菇味和草腥味, 鹿茸无腥味和咸味, 三七无固有的苦味和甜味。多是用白酒浸泡后将其渣晒干经染色等处理后又重新出售。

杂质超标: 非药用部位未清除或清除不彻底。如白果、木鳖子、草果未去壳; 川牛膝未去芦头; 杜仲、厚朴未刮粗皮; 山茱萸中的果核和果柄超过 3%^[2]; 苏木、降香边心混杂, 泥砂等杂质未除; 如全草类饮片混有较多泥沙; 昆布、海藻没漂净盐砂。

炮制不达标: 如延胡索生用不醋炙, 配用无效; 川乌、草乌饮片口尝麻舌而刺喉, 配用易中毒。三七用食用油炸焦后打粉服用; 款冬花、枇杷叶、旋覆花用饴糖炙不用蜂糖。炒黄的焦化, 炒焦的碳化, 炒碳

的灰化。明代陈嘉谟在其《本草蒙笙》的“制造资水火”中指出:“凡药制造,贵在适中,不及则功效难求,太过则气味反失”。

违规用药:如国家食品药品监督管理局规定,含有马兜铃、天仙藤、寻骨风等中药制剂必须凭医师处方零售,但有的药房和药店不按处方药管理。

药物变质:如配售的中药饮片有生霉、虫蛀、泛油、变色等现象发生;中成药有裂口、生霉、液体制剂发生混浊或沉淀、过期失效等变质现象。

质价不符:利用地道药材的价格高于非地道药材,如白术,浙江产的高于河南产的;采收季节不同价格不同,如天麻,冬天麻比春天麻贵;等级规格不同价格不同,如三七,60头的价高于120头;药用部位不同价格不同,如肉桂的干皮价高于枝皮;栽培品与野生品价格不同,如野生天麻价远高于家种天麻;加工炮制方法不同价格不同,如栀子炭>焦栀子>栀子;功效相同或相似的不同品种其价格不同,如贝母类药材中以川贝母的价格为贵,在川贝母中以松贝的售价最高。中成药其组成相同,若剂型不同,生产厂家不同其价格亦不同,如浓缩的六味地黄丸比普通的六味地黄丸价高。

调配剂量偏差大:一是调配人员责任心不强或操作技术差,在调配处方时以手代称,造成剂量偏差大;二是患者多,工作量大,调剂人员少或连续工作时间长,调配时心有余而力不足造成;三是有的职业道德差或专业素质低,调配时价贵的少抓,价低的多抓等。造成剂量偏差大,破坏处方组成。

行业无序竞争:有些地方的药房或药店布局过于密集,供大于求。

患者误解:如有的患者认为,中药是特殊的农副产品,无毒,吃点没关系。中药无副作用,有的患者轻信单方、验方,借方抓药,盲目用药。有的患者期望值过高,往往把药效不佳或药价偏高等原因归给药房、药店。

不良反应:不辨证用药引起不良反应。如黄芪具有利尿作用,常用于肾病的治疗,但仅适用于脾气虚型肾病。阴虚、湿热、热毒型肾病则不宜用黄芪,若这几种型患者用黄芪反而会加重病情。用药时间过长引起不良反应。如朱砂长期服用会损害肾脏及肝脏,对中枢神经系统有抑制作用。煎服方法不当产生不良反应。如川乌、草乌不先煎与它药同煎。嚼服使君子时饮热茶^[5]。滥用补药,如人参、红参,大剂量服用可出现玫瑰疹,瘙痒,头痛头晕,体温升高等。出血为

人参、红参急性中毒的特征。长期服用人参或红参,可致“人参滥用综合征”(失眠,欣快,头痛,心悸,血压升高或体重减轻或抑郁)^[4]。

中西药合用不当:如四季青片、虎杖浸膏片、感冒宁、肠风槐角丸、七厘散等与磺胺类西药合用,严重者可发生中毒性肝炎(鞣质能与磺胺类药物结合,影响磺胺的排泄,导致血液及肝内磺胺药浓度增高);硼砂与链霉素、庆大霉素联用,导致耳聋(硼砂降低链霉素、庆大霉素的排泄,使其血药浓度增加,从而使耳毒性增加,儿童发生耳聋的概率升高);珍珠母、龙骨、石膏与强心药物地高辛合用导致心律失常(含钙离子的中药与强心药物地高辛合用使其敏感性增强)。

管理不善,违规经营:药物来源不正规,没有按标准要求购进合格中药。药房或药店的药品没按药性或入药部位等归类装放,毒麻药品没按规实行管售,规章制度不健全。药剂人员在审方时即使医生书写潦草弄不清楚某药或发现处方所开药物在配伍、剂量等方面存在问题,擅自更改或照方配售;不照方发药,而是按处方金额更换药品等等。

2.2 防范药疗差错及纠纷的措施

重视行业及人员素质:中药调配是脑力劳动和体力劳动相结合的一门综合性技术工作,其药剂人员执业技能和技巧的高低,直接关系到民众的身体健康,生命安全及社会稳定。应严格控制人员准入制,不合格者拒之门外;严禁药店借药师证或租药师证和一证多挂经营;加强法制教育,增强法律意识;加强职业道德教育和医德医风建设;重视继续教育,不断提高药剂人员的业务素质。

严把药品质量关:中药饮片须品种正宗,片型合格,炮炙达标。无生虫、霉烂等变质现象;中成药无过期失效及其它变异现象;药抽或药箱所装药品须名实相符,标色一致。

药价应合法合理:严格执行国家价格政策,诚信定价,质价相符。药品使用部门,中药饮片的加成率应控制在25%以内,中成药利润率控制在16%以内。

调配剂量要准确:调配处方时须专心致志,对多剂处方应采用等量递减法调配,每剂药剂量误差应当小于5%^[5]。

合理布局,有序竞争:不同药房或药店之间,应当尊重同行,同业互助,公平竞争,共同提高执业水平及技巧,建立和谐协调的工作关系。

浅探“大气论”源流与临床应用

陈彩凤* 邹浩波 指导:李云英

(广州中医药大学第二临床医学院耳鼻喉科,广州市大德路 111 号,510120)

* 通讯作者:phoneixccf@126.com, (020) 81887233 转 30702

[摘要] 始于《黄帝内经》,由喻昌提出、张锡纯进一步发展的“大气论”及其证治在临床上均有重要的指导意义,值得深入学习和研究。

[关键词] 大气论;喻昌;张锡纯

“大气论”是由明清医家喻昌根据《黄帝内经》、《金匱要略》经意启发所创,而后又由清末医家张锡纯对“大气论”进一步深入阐发,对大气下陷理论特别是大气下陷的辨证论治更是独具匠心。“大气论”对中医临床具有重要的指导意义,值得深入研究。以下就“大气论”的内容及应用进行探讨。

1 “大气论”的渊源、形成与发展

关于大气的论述始于《黄帝内经》,在《素问·五运行大论》中就有“地为人之下,太虚之中,大气举之”,认为宇宙自然运行不息,离不开大气的升举。张仲景则在《金匱要略》中论及水气病证时提出“阴阳相得,其气乃行,大气一转,其气乃散”,大气系指胸肺中之气,“其气”乃指水气、病气。胸肺中之大气运转,则水气、病气自然消^[1]。这些是“大气论”提出的主要依据。

至清代,喻昌在阐发经旨的基础上提出了“大气论”,认为人身的大气是搏居于胸中、包举于肺之周围的阳气。它既不同于胸中之气,又不同于宗气,是主持诸气支持全身活动的基本动力。提出“五脏六腑,大经小络,昼夜循环不息,必赖胸中之气斡旋其

间”^[2],反之,则系病态,“大气一衰,则出入废,升降息,神机化灭,气立孤危矣”。强调大气为主持人身整体活动之气,对后世影响颇大。

清末张锡纯进一步对“大气论”进行了阐发^{[3]32},取各家之长,把大气具体化为“以元气为根本,以水谷为养料,以胸中为宅窟者也”。并认为宗气即为大气,理由在于大气与宗气均“积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉”。即认为大气源于元气,受水谷精微的滋养,并与吸入肺脏的自然界清气在胸中化合而成胸中大气。

喻昌和张锡纯均认为,大气即胸中之阳气,是全身生理活动的支撑,为全身各气的总纲。张锡纯曰:“胸中之气独名为大气者,诚以其能撑持全身,为诸气之纲领,包举肺外,故郑而重之曰大气。”^{[3]32}我们认为,喻昌之所谓大气包括肺心两脏的阳气,范围较大。若从《黄帝内经》看,宗气主要是指心阳和心气,即“左胸跳动之大气也”,所以张锡纯的观点是较符合《黄帝内经》原意的。即以元气为根本,以水谷之气为养料,以胸中之地为所居,构成了大气的三大要素,缺一不可。

规范管理,合理用药:一是依法按规建立健全相应的规章制度,依法按规执业;二是须在合格的企业购进药源,同时签定质量保证协议书;三是严格药品验收程序,禁止不合格中药进入药房或药店;四是毒麻中药须五专管理;五是严格执行处方调配规程,对方所列药品不得擅自更改或代用,对有配伍禁忌等不合格处方应拒绝调配,必要时经处方医师更改或重签名后才能调配;六是用通俗易懂的语言,热情,耐心,准确并完整地解答顾客提出的问题;七是中药饮片与中成药、中药与西药不能随意联用或叠加,以防疗效降低或失效,甚至产生毒副作用。

参考文献

- [1]杨世民.药事管理与法规[M].北京:中国医药科技出版社,2008:33.
- [2]国家药典委员会.中华人民共和国药典[S].北京:中国医药科技出版社,2010:26.
- [3]凌一揆.中药学[M].上海:上海科学技术出版社:1984:191.
- [4]王筠默.中药药理学[M].上海:上海科学技术出版社:1985:109.
- [5]徐德生.中药学综合知识与技能[M].北京:中国医药科技出版社,2008:165.

Copyright © 2011 China Academic Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>
(收稿日期:2010-12-21;修回日期:2011-01-28)

[编辑:李 巍]