

浅析中药的合理使用

The rational use of TCM

郭晓芳 江川 武金荣

(福建中医药大学附属人民医院, 福建 福州, 350004)

中图分类号: R286 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0115-02

【摘要】 目的: 探讨中药的合理使用。方法: 从医生开具中药处方时应掌握的知识及注意问题, 中药调剂人员从事中药调剂时注意的问题, 患者服药时应注意的问题等三个方面进行阐述。结论: 中医中药在治疗上有其独特的理论体系, 显示出独特的优势和巨大潜力, 应用时医生和调剂人员必须熟练掌握和不断更新中药的知识和相关技术, 患者必须认真及时服药, 从而使有限的中药得到合理的使用。

【关键词】 中药; 合理使用; 技术

【Abstract】 Objective: To explore the rational use of traditional chinese medicine. Methods: Expatiate three aspects on knowledge and attention problems which a doctor should master when he is in prescriptions, and attention problems which engaged in pharmacists, as well as the problems to which should be paid attention when patients take pills. Conclusion: Traditional Chinese medicine and the treatment has its own unique theoretical system, it is showing the unique advantages and great potential applications. Doctors and pharmacists must be familiar and update the traditional Chinese medicine knowledge and related technologies, the patient must be carefully and timely medication, so that traditional Chinese medicine could be rational used of.

【Keywords】 TCM; Rational use; Technique

现在由于生活水平的提高, 人们对于身体健康也越来越重视。中药在我国有着几千年的悠久历史, 且相对于西药在毒副作用上, 它有着无可比拟的优势, 因此正在被越来越多的人接受。但中药有限的资源及其毒性, 仍然关系着患者用药的安全, 所以中药的合理使用已达到刻不容缓的时刻。本文针对目前中药使用中存在的问题, 从医生至患者使用中药各个环节及应注意的问题进行探讨, 为中药在临床合理使用提供参考。

1 医生为患者开具中药处方时应注意的问题

1.1 认真辨证论治和辨病施治, 实现个体化药物治疗

辨证论治是中医学独特医疗体系的具体体现, 是祖国医学医疗技术的核心。它的内容概括地说可包括理、法、方、药四个方面。就是说在临床上诊治疾病要运用中医理论进行辨证论治, 根据辨证论治的理论要求来确定治疗法则, 按照治疗法则去选择或组织方剂, 依据治法和方剂的要求, 结合具体病情来选用药物。如“便秘”, 中医根据诱因不同可分为热秘、寒秘和虚秘等。热秘是因热与积滞相结所致, 治疗需泻热通便, 清热润肠, 此类病多见于年轻人。寒秘是因寒与积滞相结所致, 需要温阳通便此多见于小儿。因虚所致的虚秘, 需要润肠通便, 此多见于老年人。由此可见同样是便秘, 治疗上是有很大差别的, 同时还应根据不同的个体进行认真的辨证与辨病, 才能药到病除。只有真正掌握了辨证论治这个精髓, 才能一通百通。不管疾病如何变化, 以不变应万变, 才能安全、有效、简便、合理地开具中药处方。

1.2 处方药味不应多而应精简, 药贵于专

被后人遵为方书之祖的《伤寒杂病论》以其组方严密, 主次分明, 配伍得法, 药少而精, 疗效确切而为后人称颂, 视为

祖国医学的经典, 其 113 方, 内佚一方余 112 方才用药 536 味, 平均每方只 4.81 味药, 药味最多的 14 味, 少的才 1 味。每方在 10 味以上的仅占 4.2%, 大部分在 1~7 味之间, 占 90%。《金医要略》原 262 方, 其中佚 5 方, 而杂疗方、禽兽鱼虫禁忌、果实菜谷禁忌等有些已不常用, 故未计入, 余 201 方中, 共用药 921 味次, 平均每方才 4.6 味。而现在如梁全喜^[1]报道济南军区总医院 1995 年统计 11588 张中药处方药味: 统计分析中发现, 有大部分中药处方药味偏多, 平均每方用药味数达 12.90 味, 最多的一张达 28 味。张小平^[2]随机抽取了浙江省嘉兴市第一医院 2002 年 11 月~2003 年 10 月的 4500 张中医处方, 平均 15.6 味/贴, 最多 33 味/贴。上述文献报道反映了当今的用药弊端。从现在的药学研究中也证明了药味过多存在很大的弊病。故医生在开具中药处方时在保证疗效好的情况力求精简, 尽量少开大杂会的处方, 以保证中药的合理使用。

1.3 从医中要坚持不懈的学习, 在实践中形成自己的理论与经验

从我国历代名家所成的成就来看, 无不是在前人的经验与经典方上总结与提高的陈果, 在从医的实践中不断总结, 然后形成自己的理论与经验而流传于后世。如《伤寒杂病论》与《金医要略》中一些经典的方在当今中医医生的处方中均有不断的应用, 在临床上验证也得到很好的效果。故医生应多学习我国经典的方, 对于有条件的应师从名医, 学习名医的理论体系与经验再形成自己的中医理论与经验。除了学习名家名医, 经方之外也应多学习现代的医学知识, 因为现代医学发展很快。若跟不上现代医学的发展, 势必会落后或医学知识不足在行医中有时会引起不必要的医患纠纷。只有在从医中不断的学习, 把古今的东西相结合, 也就是中西医相结合, 才能避免中西医联

用引起的不良反应。如在用药方面含有鞣质较多的中药与胃蛋白酶合剂、淀粉酶、多酶片和维生素 B1 合用会络合而不易被肠胃吸收,从而引起消化不良,出现纳呆等症状。中西医结合用药,中医、西医互补在临床上经过了多年的探索与实践,取得了丰硕的成果。中西药联合应用、合理配伍,可发挥协同作用,如黄连与 TMP 联用后,对金黄色葡萄球菌的抗菌活性较单用黄连增大 16 倍,较单用 TMP 增大 8 倍,两者联合应用客观上增大了黄连的抗菌谱。所以在从医中要不断的学习、总结与提高,形成自己的理论与经验,这样才能更好的为患者服务。

1.4 开具处方时须慎与细

医生开具处方时应应对患者病情有个全面的了解,开处方时应慎与细。应遵从《处方管理办法》,对于所需要的药量、炮制品及特殊要求的煎法、药材产地均胸有成竹,对于十八反,十九畏熟记于心。祖国医学整体观念的医学特征,天、地、人相应的医学观;治未病的预防观;纠偏救弊的治疗观,无不显示着无限的科学价值,而这种价值只有随着现代科学技术不断的发展才逐渐的被人们所认识。在复杂性科学出现后,人们已经开始知道它并不是迷信,而是复杂性科学的组成部分。祖国医学从古代到现代,伴随着天、地、人的变化,其辨证用药方式也从简单朴素的辨证用药发展到现代中医临床整合用药,这是因为仅以辨证用药或突出某一方面用药很难适应临床面临复杂多变的疾病需求,祖国医学吸收了现代医学多元思维并有机地整合在一起,形成了现代中医临床的整合用药原则。在临床上医生开方时要运用中医理论进行辨证论治,结合具体病情来确定治疗法则,灵活地运用中药,以达到救人治病的目的。

2 药剂师从事调剂时应注意的问题

2.1 多学习与临床沟通,提高药学监护服务能力

药学监护从提出至 1993 年美国临床药师协会明确给出定义后,得到国际药学会大会认可,其作法也得到国际药学会大会的推荐,并在许多发达的西方国家医院中开展起来,因此药学监护是目前有效制约用药不合理的手段和方法^[3]。在我国临床药师现状与发达国家相比还有很大的一段距离,而且我国的临床药理学发展很慢,导致现在培养出来的临床药师知识水平跟不上临床的发展,很难与临床医生进行用药的沟通,更谈不上指导临床用药。而中药在开具处方时,其辩证思维因每个医生所属的流派不同,对病情所进行的辩证、理法、方药也不相同,更导致临床用药上的复杂性。虽说最后治疗结果一样,但对于药学部门来说进行药学服务更是难上加难。在当前现状下药学部门只有不断的学习,不断的与临床沟通,积累经验才能更好的开展临床药学服务,进而达到药学监护服务能力的要求。

2.2 认真审方、调剂,正确给付

古人云:“用药相符,大黄也补;用药不符,参茸也毒”。药害,事实上是由于开处方、配药、给药过程中的不当引起的。因此药师从道义上讲有责任保护病人的用药安全。这就要求药

学部门的调剂人员必须运用自己所学的知识对处方进行认真的审核,对于处方所须给付的药品必须正确,符合医生处方所须的炮制品。由于现在医学的多元化与病情的复杂性,药学人员不可能全面掌握每个医生的用药习惯与特点,药房药学人员可分组,每组人员可有针对性的对每个医生所开的处方特点及用药习惯进行认真的研究,当有出入或有疑问时方能保证正确的给付。如生姜发散风寒,和中止呕;干姜暖脾温胃,回阳救逆;炮姜则温经止血,可祛少腹部寒邪;煨姜则主要用于和中止呕,比生姜而不散,比干姜不燥。上例说明药物生用与制熟用在效能上是有区别的。调剂人员只有掌握医生处方中所须的药品才能正确的给付,而不出差错,这样才能把药害降至最低,从而保证病人用药的安全。

2.3 耐心指导,特别是面对特殊人群时

在把药交给病人时药师应认真耐心的进行用药指导。若没有进行用药指导极导致病人用药出现差错,如须先煎的药物没有进行先煎就会出现:须先煎减毒的有毒药品没有先煎就不会消除毒性,病人服药后会出现中毒,而矿物类没有先煎有效成份没有煎出,而达不到用药的目的。对于特殊人员没有及时进行指导用药会引起不必要的医疗纠纷,如婴幼儿处在生长发育期,脏腑功能尚未发育成熟,机体的药物代谢酶活性低,肾脏排泄功能较差,药物的血浆蛋白结合率较低,尤其是中枢神经系统对药物的敏感性较高,极易受到药物的损害。而婴幼儿的父母多为年轻人,在小儿生病时心情比较急躁,要是没有交待清楚用药的事项,极易出现差错。所以药师在与病人进行沟通时应耐心认真,特别是特殊人员更应加小心。

3 患者用药应注意的问题

认真看用药说明及注意事项、正确煎药、准时服药。如《伤寒论》中桂枝汤的煎法“……取药一剂用水七杯,微火煎取三杯,除去药渣,温服一杯,约过半小时,再喝一杯,以助药力,盖上被睡卧约 2h,令遍身潮润出微汗为最好,不可令大汗淋漓,如大汗,病必不除。若服一杯没有出微汗,就缩短服药的间隔时间,再照前法服一杯,约在半天多时间内连服三杯,若病情严重,则可不分昼夜连服。若服完一剂病症仍有,可再煎服一剂。如汗难出者,可连服二、三剂。”前人名家仲景对煎服法的精细入微,由此可见一斑。所以患者用药时应先看清楚用药说明与注意事项并根据用药说明进行煎药与服药,避免出现注意事项中的错误,以保证用药的有效与安全。

参考文献:

[1]梁全喜.中草药处方分析与反思[J].中国药业,1996,(3):41-421
 [2]张小平.4500 张中医处方药量分析[J].黑龙江中医药,2004,(3):47-481
 [3]胡晋红.美国的药学服务[J].中国药房,1998,9(6):283-285

编号: EA-11081689 (修回: 2011-11-11)