

基层中医院开展中药咨询工作的体会

杨水英¹ 童树洪²

(1 浙江省桐乡市中医院 桐乡 314500; 2 浙江省桐乡市第一人民医院 桐乡 314500)

关键词: 中药咨询; 医院发展; 患者需求; 建议

中图分类号: R 197.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0086-02

随着医疗经济体制的导入, 计划经济时代的医疗市场格局已被完全打破, 医疗消费者的自主性进一步增强, 对深层次的服务需求也越来越迫切, 由此出现了一个全新的药学服务平台——中药咨询。

我院属市级中医院, 开展中药咨询工作始于 2002 年, 于 2005 年设立专门的中药咨询窗口, 通过对 4 年来咨询工作的整理分析, 笔者发现: (1) 咨询人数越来越多, 从最初的每天 1~2 人次到现在的每天 10 多人次; (2) 咨询内容越来越深, 从最初的如何煎煮到现在涉及中药药理学分析; (3) 咨询人的冷畏风寒, 纳化尚可, 血检: 血沉 33mm/h, RF 1:160(阳性), 舌质红, 苔薄白, 脉沉。证属毒瘀内蕴、寒热错杂, 施以解毒祛瘀、寒温并用。药用: 七叶一枝花 30g, 赤小豆 30g, 全当归 12g, 虎杖 18g, 桂枝 12g, 白芍 30g, 知母 12g, 威灵仙 30g, 豨莶草 15g, 制川乌 10g, 生石膏 30g, 生苡仁 18g, 蕲蛇 9g, 焦山楂 9g。7 剂, 水煎服, 1d 1 剂。药后, 疼痛明显减轻, 关节肿胀略有缓解, 关节灼热感明显减轻。遂以本法加减调理, 渐减制川乌用量, 3 月后, 疼痛未作, 血检: 血沉 13mm/h, RF 1:20, 病情得以缓解。

类风湿性关节炎是一种以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病^①。反复发作, 导致关节软骨及骨质破坏, 最终导致关节畸形及功能障碍, 还可累及多器官、多系统, 引起系统性病变。根据其临床特点, 中医认为与《灵枢》所描述的“周痹”、《金匮要略》中的“历节”以及后世医家所称的“顽痹”、“尪痹”相似。此例患者 RA 病史 1 年余, 先天禀赋不足, 感受风寒湿热之邪, 导致机体的脏腑功能紊乱、气血阴阳失调, 病理产物蕴积郁滞日久而化为内毒。掌指关节、腕关节红肿疼痛, 局部肤温高为热毒活动, 瘀阻关节; 怕冷畏风寒则说明她素体阳虚。故证属毒瘀内蕴、寒热错杂, 不能单用清热药或温通药。解毒祛瘀、寒温并用正是对此情况而下。

3.3 白塞氏综合征(BD) 吴某, 女, 29 岁, 教师, 2005 年 10 月 21 日初诊。患者口腔溃疡已 7 年, 反复发作, 2004 妇科检查发现有外阴溃疡。实验室检查: 血沉↑ 33mm/h, CRP 阳性, ANA 阴性, ANCA(抗中性粒细胞胞浆抗体)阳性, 诊为白塞氏综合征。患者平素大便秘结, 时发风疹, 关节疼痛反复发作, 口腔溃疡尤以经前为甚, 进食疼痛, 难以咀嚼, 痛苦不堪。就诊时舌尖、舌两侧以及颊黏膜共有三处黄豆大溃疡点, 舌边尖因之凹凸不平, 咽干, 目睛有灼热感, 舌质红, 脉弦细数。辨证湿毒瘀结脾胃肝胆, 拟解毒祛瘀法治。处方: 生甘草 12g, 黄芪 9g, 黄连 9g, 苦参 30g, 太子参 15g, 干姜 5g, 生地黄 30g, 麦门冬 15g, 蒲公英 30g, 生大黄 5g, 丹皮 10g, 赤芍 9g, 玄参 10g, 龙胆草 9g。并配以苦参、蛇床子、野菊花、金银花煎汤洗阴部。服药 7 剂后, 舌体溃疡明显好转, 舌边、尖凹凸不平全消, 咽干及目睛灼热感亦消。以后又以此方化裁治之, 1 个月 后妇科检查谓外阴溃疡已愈。现病情一直保持稳定。

白塞氏综合征是一种原因不明的以细小血管炎为病理基础的累及多系统、多器官的慢性全身性疾病^②。口腔、生殖

范围越来越广, 从最初仅局限于知识分子到现在目不识丁的老农。笔者认为, 中药咨询工作的出现, 说明广大群众的生活水平在不断提高, 对用药的安全性、有效性、合理性有了更高更严的要求, 这是历史的必然, 也是时代的产物, 具有重要的意义及必要性。下面分别从医院和患者两方面加以阐述, 并对今后的中药咨询工作提出建议:

1 从医院发展角度看中药咨询工作

中药咨询工作在医院是医生的参谋和助手, 是医疗工作的延伸和补充, 是直接服务于患者的新的前沿窗口。目前的器、眼和关节为常发病部位。本病与中医学中“狐惑”类似, 始见于张仲景所著《金匮要略》, 认为“蚀于阴为狐, 蚀于喉为惑”, 被认为是一种温毒病。此患者表现为口腔、阴部的反复溃疡, 为湿热毒邪侵袭口腔、阴部的表现, 目睛有灼热感、舌两侧溃疡是肝胆为毒邪侵袭的表现, 毒邪蕴久, 伤及气血, 导致局部血瘀形成, 毒瘀互结, 阻于关节, 故有关节痛反复发作。处方以甘草泻心汤、犀角地黄汤、龙胆泻肝汤加减, 共奏解毒祛瘀、清肝胆湿热之效。

3.4 强直性脊柱炎(AS) 李某, 男, 19 岁, 2005 年 3 月 7 日首诊。脚后跟疼痛难以行走半月余, 曾用扶他林、莫比可等, 效果不明显, 为求进一步治疗来诊。追问病史有下腰部、大腿内侧酸痛, 晨起僵硬、活动不利 2 年余。遂予行双侧骶髂关节、跟骨 X 线示: 双侧骶髂关节轻度炎症, 跟骨未见明显异常。平素怕冷易汗, 纳化尚可, 舌暗红, 苔厚, 脉沉。证属毒瘀侵袭督脉, 致肾虚足跟痛, 督脉受累, 阳气不足, 故平素怕冷易汗, 毒瘀在内, 故舌暗红, 苔厚, 脉沉。施以解毒祛瘀, 通督止痛。药用: 白花蛇舌草 18g, 虎杖 18g, 七叶一枝花 18g, 丹参 30g, 桃仁 10g, 淡附片 6g, 肉桂 6g, 桂枝 9g, 金毛狗脊 18g, 生黄芪 30g, 制川乌 10g, 生石膏 30g, 炙甘草 6g。7 剂, 水煎服, 1d 1 剂, 药后疼痛大减, 晨僵亦有所好转。遂改川乌 5g、石膏 15g, 加全当归 12g, 服后足跟疼痛痊愈, 晨僵基本消失, 下腰部、大腿内侧仍有酸痛。以此方加减再服用 3 周, 下腰部、大腿内侧转为偶有酸胀, 病情稳定。

强直性脊柱炎是一种慢性炎性疾病, 主要侵犯中轴骨骼, 以骶髂关节炎为标志, 而髋、肩以外的四肢关节受累少见^③。中医认为本病是督脉亏虚和风寒湿邪共存, 使筋软骨弱, 渐使痰浊瘀血相互胶结而内生毒邪, 解毒祛瘀须与益肾通督联合使用。结合此患者, 肾阳、督脉亏虚较明显, 故给予乌、桂、附等益肾阳以通督脉, 再给予解毒祛瘀药联合使用, 取得不错效果。

参考文献

[1] 骆丰, 周庆博. 毒邪辨析[J]. 江苏中医, 1999, 20(11): 7
[2] 张蕾, 刘更生. 毒邪概念辨析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(7): 487
[3] 蒋明, DAVIDYU, 林孝义, 等. 中华风湿病学[M]. 北京: 华夏出版社, 2004. 865, 1 010
[4] 娄玉铃. 风湿病诊断治疗学[M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2003. 137, 203

(收稿日期: 2006-12-30)

医疗市场竞争空前激烈,医院生存环境日益艰难,如何以良好的姿态适应内外环境的变化,并具有可持续发展能力呢?除了提升医技水平外,借助中药咨询这个平台加强软服务显得尤为重要。开设中药咨询窗口,对于基层中医院来讲,开辟出了一条营销好路子,一方面,我们可以运用自己扎实的理论知识解答病人疑问,树立自己的良好形象;另一方面,我们可以适时地有针对性地为某些病人介绍本院的特色专科、专家门诊及专家特长等,让病人在获取所需医疗信息的同时,自然而然地了解这家医院,继而信任这家医院。在这条新的医患关系链上,中药咨询这个平台存在着不可否认的潜动力。

2 从患者需求看中药咨询工作

药物咨询必须牢固树立“以病人为中心”的药学服务理念,改善服务态度,做到正确药品调剂、计价及双人核对制度,可避免由于服务态度不好、工作差错及不合理用药或药品不良反应所引发的各种医疗纠纷^[1]。现代社会,在市场经济的大浪中,中外合资、合作医院,各种药店不断涌入,作为病人,有了更充分的选择空间,由此对就医环境提出了更高要求。除了看病配药,作为现代病人,他们更关心自己吃的药有无毒副作用,有哪些具体药理作用,与某某西药同服有否冲突或者外出自行购来的中药需要真伪鉴别、加工处理等等问题,中药咨询这个窗口应运而生,使病人切实感受到了专业化的关怀,因而进一步增进了医患之间的关系,同时为普及中药

(上接第 37 页)化疗前 3d 起加用参麦注射液(60mL/d),化疗结束 24h 后加用 GSH(1.8g/d),两药均连续应用 14d。对照组不加用参麦注射液与 GSH。化疗后出现不良反应 2 组均采用常规对症处理。

1.3 评价方法 血常规每周 2 次,肝肾功能每周 1 次,每天观察记录体温、消化道症状、有无脱发及口腔溃疡。不良反应按 WHO 化疗药物的急性和亚急性毒性标准分为 0~Ⅳ度^[1]。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

由表 1 结果可见,参麦注射液与 GSH 联用可减轻消化道肿瘤患者化疗引起的恶心呕吐、白细胞下降、肝功能损害,2 组在这三方面结果均有显著差异($P<0.05$)。且治疗组不良反应程度相对较轻,Ⅲ、Ⅳ度反应少见,对照组Ⅲ、Ⅳ度相对较多。而对口腔溃疡、腹泻、肾功能及脱发未见显著差异。

表 1 2 组不良反应程度及发生率比较 例(%)

不良反应	治疗组(n=30)		对照组(n=31)		P 值
	I~Ⅱ度	Ⅲ~Ⅳ度	I~Ⅱ度	Ⅲ~Ⅳ度	
白细胞	11(36.67)	3(10.00)	15(48.39)	6(19.35)	<0.05
血色素	2(6.67)	0	3(9.68)	0	>0.05
血小板	2(6.67)	1(3.33)	2(6.45)	1(3.22)	>0.05
恶心、呕吐	12(40.00)	2(6.67)	16(51.61)	4(12.90)	<0.05
腹泻	3(10.00)	0	4(12.90)	0	>0.05
口腔溃疡	4(13.33)	0	6(19.35)	0	>0.05
肝功能	1(3.33)	0	4(12.90)	0	<0.05
肾功能	1(3.33)	0	1(3.22)	0	>0.05
脱发	15(50.00)	1(3.33)	16(51.61)	1(3.22)	>0.05

3 讨论

“邪之所凑,其气必虚”,正虚为肿瘤发病之本,化疗加重气血耗损,导致气血双亏,脾胃失调,肝肾不足。中医认为化疗损伤人体气血精津,伤及五脏六腑。参麦注射液主要成分为人参皂甙、麦冬黄酮等,具有大补元气、益气固脱、养阴生津等功效,人参皂甙具有刺激骨髓造血干/祖细胞增殖分

合理应用知识作了良好的宣传。

3 对今后中药咨询工作的建议

首先笔者认为,应尽快建立中药咨询的计算机平台,即中药咨询数据库,这个数据库应包括以下内容:中药饮片的性味归经、功能主治、用法用量、配伍禁忌,价格等,中西联合用药的合理配伍及禁忌,药品不良反应资料,中药饮片真伪鉴别资料及图片,全院中医专家资料等。如能建立起这样一套数据库,中药咨询工作就会如虎添翼,为患者提供更高质量的药学服务。其次,应设专职中药咨询员,在开展药物咨询的同时,认真执行“三查十对”,积极开展合理用药宣传和药品不良反应监测。运用药理学、药代动力学、药物治疗学等专业技术知识与现代化手段,努力提高药物治疗的安全性与有效性^[2]。在医疗市场竞争日趋激烈的今天,基层中医院开展中药咨询工作具有非常重要的意义及必要性,基层中医院可以通过中药咨询这个平台,打造出自己的品牌中药房,走出一条真正有特色的发展之路。

参考文献

[1]王景田.浅谈药学服务中的纠纷及预防[J].中国药房,2006,17(14):309
[2]沈斌,姚健康.开展临床药学服务的实践体会[J].中国药业,2005,14(12):64

(收稿日期:2006-09-18)

化作用,麦冬和红参都可增强网状内皮系统吞噬功能,提高抗癌作用。许多研究认为参麦注射液能改善肿瘤患者的免疫状态,提高患者的细胞免疫能力^[2-3]。参麦注射液配合化疗不仅能够提高化疗疗效,而且能减轻化疗的不良反^[4]。

GSH 是人类细胞质中自然合成的一种肽,广泛分布于机体各器官内,为维持细胞生物功能有着重要作用。它能激活多种酶(如巯基酶等),从而促进糖、脂肪及蛋白质代谢,并能影响细胞的代谢过程;它可通过巯基与体内的自由基结合,可以转化成容易代谢的酸类物质从而加速自由基的排泄,有助于减轻化疗、放疗的毒副作用;GSH 还能保护肝脏的合成,有解毒、灭活激素等功能,并促进胆酸代谢,有利于消化道吸收脂肪及脂溶性维生素。考虑 GSH 对自由基存在清除作用,可能会降低化疗疗效,故本文中治疗组 GSH 予化疗后 24h 应用。

参麦注射液和 GSH 合用,可减轻化疗不良反应,尤其减轻了胃肠道反应及骨髓抑制(两者为化疗最常见的不良反应),减轻了患者痛苦,使患者能顺利完成术后辅助化疗。故化疗联合应用参麦注射液和 GSH,不失为减轻化疗反应的可用方法之一。

参考文献

[1]周际昌.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.23~27
[2]陆永奎,黄智芬,李佐清,等.参麦注射液对晚期肺癌 SIL-2R 水平的影响[J].华西药理学杂志,1999,14(Z1):124
[3]李仁廷.参麦注射液辅助治疗恶性肿瘤的临床研究[J].华西药理学杂志,2002,17(4):307~308
[4]刘俊莉.恶性肿瘤化疗时联用参麦注射液增效减毒作用的观察[J].中华临床医药杂志,2001,13(9):1302

(收稿日期:2006-09-25)