

中医临床药历的建立与探索

蒋剑 王劲松 乔溪莹 李秋艳

【摘要】 本文介绍了中医临床药历的概念、中医药历的基本内容,以及从形式和内容两方面规范中医药历等内容。同时,在中医药理论指导下,对中医临床药历进行了临床实践和探索,使中医药历能突出明确的辨证、中医诊断及治则,增加体质辨识、中草药处方分析和基于中医理论指导下的健康宣教,以建立一套符合中医临床工作实际并能够体现中医辨证用药的规范化药历文本,使最终形成的中医药特色药历文本具有一定的可操作性和实用性,以提高中药临床药学服务水平。

【关键词】 中药药历; 临床中医师; 辨证论治; 中医特色

【中图分类号】 R95 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.08.015

书写药历是临床中医师开展药学工作的一项重要内容,药历如同病历和护理记录一样,是患者个体化治疗完整资料的一部分。在中国,药历建设已进行了大量的探索,如 2012 年版《中国药历书写原则与推荐格式》已经出版,然而尚缺乏符合中国国情、具有中医特色、统一标准的中药药历^[1]。随着中医药现代化及国际化的进程,建立具有中医药特色的药历具有积极的现实意义。基于此,笔者团队开展了“建立中医特色药历”的课题研究,从临床工作实际出发,并不断总结完善,探索建立一份贴合中医药实际工作,具有一定可操作性和实用性的药历文本。

1 药历与中医药历的概念与意义

药历是指临床药师以合理用药为目的,为使患者用药安全、有效、稳定,通过对患者临床用药资料和数据进行整理、分析和归纳形成的完整技术归档资料,是为患者进行个体化药物治疗的重要依据和开展药学服务的必备资料^[1]。中医药历是在借鉴现代医学药历模式基础上,为适应不同患者的个体差异和复杂多变病情的防治需要,在中医药理论指导下,临床中医师对患者所用药物配伍合理性、辨证与用药的合理性、用法用量合理性等进行全面的分析汇总,以监测用药过程及探索用药规律,确保临床用药的安全和有效而书写的具有中医药特色药历的药历文书。在临床实践工作中,规范书写中医临床药历将进一步促进临床规范、安全、合理使用中药。

2 中医药历内容建立

药历主要内容包括:(1)患者基本情况;(2)既往用药

史;(3)药物过敏史;(4)病例摘要、定期实验室检查指标;(5)现病用药史;(6)用药评价;(7)用药建议;(8)病程记录。这些内容虽然记录了患者的用药资料,但是,这些内容均未突出患者所用药物配伍合理性、辨证与用药的合理性等内容,也未体现出临床中医师的实际作用。因此,构建中医药历要在西医药历基础上,突出中医药整体观念和辨证论治的学术思想。

2012 年版《中国药历书写原则与推荐格式》虽没有能够全面客观记录中医临床辨证用药的规范化药历文本,但“中医特色药历”从格式和内容上均有所突破,如:格式上将中医诊断与西医诊断放在了同等重要的位置等;内容上分析记录用药是否与中医辨证相符,是否与患者体质相符、中药的用法用量是否合理、服用时间是否得当等,突出了鲜明的中医特色。

2.1 基本信息

增加体质辨识一项。中医学认为,体质是人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形式结构、生理功能和心理状态方面综合的、稳定固有特质^[2]。体质现象是人类生命活动的一种重要表现形式,它与健康和疾病密切相关。《中医体质分类与判定》将人的体质分为 9 种类型:气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质、平和质^[3],据此可为患者进行中医体质分类判定,从而为患者用药及膳食的合理性提供个体化药学服务。

2.2 疾病的诊断

中西医诊断分栏列出,并且中医诊断有明确的辨证及治则。中医诊断首次放在了与西医诊断同样重要的位置,中医辨证是立法方药的基础。临床药师在监测患者的用药过程中,可以将疾病的辨证及治则作为用药是否合理的依据。

2.3 病程记录

加入中草药处方分析一栏,对中草药处方辨证治则、用药组成、用法用量、方源及处方加减进行分析。“方从法出,法随证立”,方剂针对于病机,是体现临床治法的主要手段。

作者单位:100035 北京中医药大学附属护国寺中医医院药剂科

作者简介:蒋剑(1969-),女,本科,主管中医师。研究方向:临床中药学。E-mail:jj40328@126.com

该栏目的加入有助于中药师了解处方医师的用药思路、习惯,分析辨证与用药是否相符及潜在的用药问题,做到有的放矢。

2.4 健康宣教

健康宣教分用药教育与饮食教育两个栏目。临床中药师在与患者沟通过程中,充分运用中医药养生理论,通过健康宣教、心理宣教和用药宣教提高患者对自身健康的认知水平,使患者积极调整心态、保持饮食起居规律、改变不良生活习惯。中医自古讲究药食同源,用药宣教、饮食宣教与心理宣教并重,达到中医养生、治未病的目的。

2.5 药历总结

对药历进行回顾性分析与汇总:记录患者在用药期间,临床中药师对临床医师的建议;与医师讨论病历、协商开出处方的情况;中药师对用药方案调整等具体细节及在用药方案调整后患者病情控制情况等;评述整个治疗期间药物治疗整体情况;药师随访记录;药例小结、分析,从中找出一些普遍规律。临床药师通过总结药历,能够培养临床思维,找出不足,不断提高分析和解决问题的能力。

3 规范中医特色药历

笔者认为,构建中医规范化药历应该从格式规范和内容规范两方面入手,开展中医药历的中医用药规范词典、药历的模块设计及药历的软件实现三项工作。

3.1 格式规范

在中医药历格式的规范化研究中,应注重其构成模式或构成板块研究。药历主要包括患者基本信息、疾病诊断和中西医药物治疗等信息组成。其中有的信息是结构化的,如患者的基本信息、检验报告、药物治疗情况、医嘱等;有的信息是半结构化的,如症状、病情、检查结果报告等;还有一些信息则基本是自由化的,如病程记录。信息结构的复杂性和描述的自由性,给药历规范化设计带来了很大障碍。因此,中医药历格式应尽量寻求统一、规范,以便更好地分析和归纳患者用药情况。

3.2 内容规范

在中医药历内容规范化研究中,中医、中药名词术语的规范是最为困难的问题。这方面可以借鉴中医电子病历建设工作,开展中医用药规范化词典的研究,制定统一、规范的中医药名词术语。同时要学习国际医学标准术语,如国际医学用语词典(MedDRA)的构建原则和方法,MedDRA 是国际上一个内容丰富、详细的医学标准术语,应在中医药理论指导下,理解中医临床用药的特殊性,分级、分系统、逐步地建立符合国际规范的中医用药规范词典,为中医药历的规范奠定良好的基础。

4 建历中医药历的实践探索

建历中医药历的实践探索主要从注重中医药理论指导、深入临床开展药物不良反应监测、资料情报的搜集、中西药配伍研究等方面进行。

4.1 注重中医理论指导

例如:中风患者一般多为老年人,体质较为虚弱,且伴有其他慢性疾病。因此,在选用活血化瘀药时,应尽量不要选用峻猛破血之药,以防破气伤血。即使对血脉瘀阻严重患者,也应建议医师结合患者体质,适当应用补益药或理气药以防攻伐太过,耗气伤血。并待血瘀症状、体征好转后,逐步递减剂量,中病即止。

4.2 开展不良反应监测

中药不良反应问题日益凸显。临床药师通过书写药历,监测患者用药,在参与查房过程中,可在第一时间记录中药不良反应的发生、发展、处理、结果,并做到及时上报。对于发生不良反应药物的评判,处理做到及时、准确。如某患者由于胸闷不舒,胃部胀满来本院就诊,入院时血压 120/80 mmHg,诊断:胸痹痞满。辨证:湿热内阻。治则:清热利湿,开具 7 剂汤药,患者服用第 1 剂后自觉头晕、全身瘙痒,服用至第 3 剂时症状加重,血压 160/90 mmHg,停药后血压恢复正常,症状明显减轻,仍偶感头晕恶心。中药师对处方进行分析,发现方中用川楝子 12 g,川楝子味苦性寒,有小毒,常用量为 5~10 g,经检索发现川楝子使用不当可出现头晕、头痛、嗜睡、恶心、腹痛等不良反应^[4],此患者服用川楝子超量,临床表现与川楝子的不良反应表现部分吻合,因此怀疑该不良反应可能与川楝子使用不当有关。临床药师发现不良反应并及时上报,有效降低了不良反应发生几率。

4.3 中西药配伍研究

在书写药历的过程中应多加关注,特别要关注中西药联用问题。例如:查房的过程中,发现中药注射剂舒血宁与口服药物阿司匹林及华法林钠联用,由于舒血宁为银杏叶制剂,所含的黄酮苷能扩张动脉,增加血流量,联合用药增加中风患者的出血风险^[5]。又如:高血压患者,患有感冒,医师为患者同时开具通宣理肺丸与苏黄止咳胶囊,两种中成药均为含有麻黄的制剂,麻黄的主要药物成分为麻黄碱,具有兴奋心肌 β -受体和收缩周围血管作用,可使降压药的作用减弱,疗效降低,加重高血压患者的病情^[4]。对于中西药联用现象,临床中药师认真查看患者的诊断结果,为患者建立药历,充分了解其病情及用药情况,给予合理化建议,避免或减少药物联用带来的不良反应。

4.4 重视心理疏导

中医认为,疾病的发生发展与情志因素密切相关,尤其是气郁体质者性格内向不稳定,敏感多疑,多精神刺激,适应能力较差,因此在健康宣教过程中,临床中药师应对其进行有益的心理疏导,使其气机条达,有利于疾病的康复。

5 结语与展望

中医药历目前仍处于探索阶段,临床中药药理学诸多工作仍处于“起点低”“普及少”“投资少”的现状。在今后的临床工作中,需要征求更多专家意见使中药药历不断充实完善,更加符合中医临床实际工作。目前药历的书写仍处于手工录入状态,将来若与科技网络系统共享数据实现电子药历,

将使工作更加便捷,从而提高临床药学工作效率及服务水平。

参 考 文 献

- [1] 翟华强,张冰. 基于“循证药学”的中药规范化药历构建设计[J]. 中国循证医学杂志 2008,8(2):137-138.
- [2] 姜敏. 王琦教授辨体—辨病—辨证相结合学术思想与临床经验总结及治疗慢性失眠的临床研究[D]. 北京:北京中医药大

学,2011.

- [3] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[Z]. 2009-04-09.
- [4] 张冰. 临床中药学[M]. 中国中医药出版社,2012:53,314
- [5] 龚敏,张卫萍. 银杏叶制剂对冠心病患者血脂、血小板激活因子及 C-反应蛋白的影响[J]. 陕西中医,2005,26(7):636-637.

(收稿日期:2015-06-01)

(本文编辑:董历华)