

中 药 研 究

谈核对在中药调剂中的重要性

黄柏良

中药调剂是确保中医医疗安全有效的重要一环。在以往各地的有关报道中,由于调剂方面的差错而酿成医疗事故者屡见不鲜。因此,医药界同仁对此呼声甚大。虽然各级卫生行政管理部门及医疗单位采取了许多措施,但差错事故仍时有发生。笔者认为,要搞好这一工作,关键在于充分发挥核对人员在中药调剂工作中的积极作用。本文拟对核对工作略陈管见,谨供同道参考。

一、核对人员应具备较强的专业水平

核对人员的专业水平至关重要。核对人员必须具有中药师以上技术职称、熟悉中医药基本理论、有丰富的实践经验和处理中药专业中疑难问题的实际工作能力。核对人员的职责主要是:1.调配药物是否符合处方药名和剂数,有无多配、漏配、错配或掺混异物等现象;2.有无相反、相畏、妊娠禁忌;3.药物有无虫蛀、发霉、变质,有无以生代制、生制不分、整药、籽药未捣等情况;4.是否已将先煎、后下、包煎、烊化、溶化、另煎、冲服、兑服等药物作了处理,特殊要求服法及同服的成药是否已向患者说明;5.处方药味剂量与实际剂量是否相符;6.细料药物与毒性药物是否处理得当;7.对药物超量特别是毒麻药物处方,是否有医生重加签字等等。

然而,从目前各医疗单位中药调剂工作来看,由于各种原因,调配处方人员的业务水平大都偏低。因此,在处方调配中,难免遇到许多实际问题。诸如:

(一) **处方用名** 中药处方用名按理应以中国《药典》或《规范》正名为准。但由于我国历史和地域等种种原因,以致使中药别名、异名甚多。虽多年来三令五申以正名处方,但收效甚微,处方用名仍难于统一。如常见的有大白(槟榔),天虫(僵蚕),化石(滑石),坤草(益母草),中安(肉桂),二花(金银花),焦三仙(焦山楂、焦麦芽、焦神曲),文术(莪术)等,业务不熟悉的调配人员根本不知是何药。核对人员如专业有素,能随问随答,即可减少病人许多麻烦,特别是可杜绝许多调配中的差错。

(二) **处方配伍** 医生在处方中偶有相反、相畏或妊娠禁忌药味,亦有超剂量者。这类处方其中有的是有临床经验的医生对某些疾病治疗的独特经验;有的则是医生不熟悉配伍禁忌而致的疏忽。但不管属哪种,都应与医生取得联系及时纠正或重加签字,以示负责。不少调配人员不易发觉,只有靠核对人员酌情处理。

(三) **药品质量** 调配人员因从事加工炮制工作少,对饮片质量缺乏鉴别能力。如应制未制、应捣未捣、劣药、假药都不太清楚,只是机械地照方按药柜之标签称药。如某院的威灵仙实际是伪品粘鱼须,

而调配人员全然不识；有的处方注明某药“酒炒”或某药“蜜炙”等等，调配时生制不分，信手拈来；甚至还有的调配人员闹出“密蒙花”为什么又不“蜜制”的笑话。当然，诸如此类，其责任只能落在核对人员的肩上，应及时予以识别与纠正。

(四) 调配差错 调配人员出现的明显差错无外乎缺乏中药专业知识和责任心不强两种情况。缺乏专业知识出现差错的除上述外，还有：1. 药品相近：如片姜黄错配姜黄，白附子错配附片，骨碎补错配补骨脂，潼蒺藜错配刺蒺藜，制南星错配胆南星等。2. 有的医生处方书写潦草：如枣仁与杏仁，桂枝与橘核、桔梗，前仁与苡仁等，在调配中亦出差错。核对人员即应从配伍角度予以辨别并纠正。调配责任心不强具体也表现在：1. 漏配或重配：有的调配人员不是按处方药味顺序调配，而是图称药方便，将某些药随意放在最后称取，往往遗忘漏配；有的处方药名重复，调配亦重配。2. 以手代称：有的调配人员为了省力图快，常常称一味，顺手抓一味；有的根本不称量，撮起就倒，戥秤只是掩人耳目，其结果按处方剂量非多即少。核对人员一般应及时发现和纠正。否则医生辨诬遣方，君臣佐使即枉费心机了。

(五) 其它差错 除上所述外，还有一些特殊的问题，也待核对人员及时正确处理。1. 内服与外用药：一般来说，凡外用药物如熏洗药、外敷药等，医生都要在医嘱上注明，药房也应备有“外用严禁内服”字样的药袋，但由于有时工作繁忙而疏忽。也有医生处方的外用药因没有注明而致失误。核对应凭经验提出质疑，可询问医生予以查实，以免酿成不良后果。2. 医生开错药名：如某医院医生处方中有“北全皮 15 克”，核价人员因无货而盖“缺”。病人告诉医生后，医生嘱病人告

知核价者：“此药从未缺过，北全皮即地骨皮”。其实地骨皮是茄科植物枸杞子根皮，而北全皮是木樨科植物的根皮。性味功能迥异。据考这是历史造成的错误，不知者不为怪。3. 不合理的超剂量：如某医生处方中有朱砂7克，又没有“注脚”。调配问核对要否另包，核对审视处方，马上电话与医生联系，晓以厉害，医生省悟，予以及时更正才避免了不应有的差错。

二、核对人员必须加强责任心

核对人员具有较高的专业知识和丰富的实践经验是搞好本职工作的良好基础，同时还必须加强为人民服务的责任心。做到“三勤”：即脚勤、眼勤、手勤。脚勤是要勤走动，绕着调剂台转。一般一名核对要负担好几名调配人员的核对工作，站着不动或坐等调配人员叫核对会影响工作效率。眼勤就是要多看，对每一张处方都要从医生是否签名、病人是否交费、记帐，以及调配的剂数、特殊药物处理如先煎、后下、包煎、烩化、溶化、另煎、冲服、兑服、贵重药、毒性药物是否妥善等方面细心审察。手勤即挨个处方对上述特殊药物逐一写好单味药袋（药包），注明煎法、服法，特别是错配药味可及早发现及早处理。这样不会影响调配速度，可以提高工作效率，避免药物浪费。

三、必须坚持核对制度

有的医疗单位限于人力不足等原因，对核对制度流于形式；有的则是由调配人员互相核对，但也难免因各有调配任务而对核对不够认真。有的单位采用以奖金挂钩的管理措施，虽能加强责任心，但也非万全之策。

为保证核对制度的贯彻执行，首要一条是领导重视，按照本院具体业务情况配

临床医生必须熟悉中药知识

黄 大 平

已故著名中医学家任应秋氏曾指出：“今之医者，百不一识药，虽或知其名称，知其成份，知其药效，而未能识其品物之基本状态，其生殖如何不得而知也，采取如何不得而知也，炮制如何不得而知也，贮藏如何不得而知也。”的确，大部分医生只注重辨证施治，照书抄拟方药，取其药物之功用主治，而对其来源产地、品种真伪、炮制生熟、形状质地、煎煮服法，概不深究。甚或道听途说，体认不精，每每用之，难获效验。正因为医生缺乏中药知识，故处方用药，错误难免，此乃是当前某些临床医生亟应纠正的缺点。笔者根据处方上常见的弊病略举一二，分述于后，兹以证明医者必须知药。

(一) 品种不辨 中药有同名异物，功效各有主次。例如，五加皮即有南北二种，其来源有别，南五加为落叶灌木五加科五加属植物五加的干燥根皮。北五加为萝藦科植物杠柳的干燥根皮。二者的功能及药理作用大不相同。南五加能“抗炎、镇痛”，用于祛风湿治痹痛。而北五加则能“强心、利尿”，早在70年代就有人用以治疗心力衰竭，该品有毒。但一般中药书籍记载，二者功用近似。故二者常常混用或代用，因此而致中毒者屡有报道，即使每剂量10克，若连续服3剂，亦能产生毒副反应。然而，至今仍有医生处方上开“加皮”30克（虽《湖南省中药炮制规范》上

注有应发南五加，但市售以北五加为主，南五加少见，且多数司药者南北不辨）。倘若司药者不辨医者用药之意，以北五加调配之，即可引起不良后果。又如，有处方上开列“白附片”，一般司药者难以裁决。因为白附片有三种，一种为天南星科植物独角莲的块茎禹白附饮片；另一种为毛茛科植物黄花乌头的块根关白附饮片；还有一种为毛茛科植物乌头的旁生根（子根）泥附子用盐卤水加工炮制而成的白附片（又称明附片或雄片）。上述三个物种的饮片均可称之为白附片，而功用各异，故处方上应明确其所需品种，不能含糊。再如有医生误把北全皮当作地骨皮的别名开在处方上。实际不然，地骨皮为茄科植物枸杞的根皮；而北全皮为木樨科植物秦皮的根皮，其效用不明，并有明文规定不能作地骨皮入药。又有医者开“血藤”，究竟应该发鸡血藤还是发活血藤？未见明文规定。二者虽有活血通络之共性，但鸡血藤兼能补血；而活血藤则以败毒消痈，祛风杀虫见长，医者不可不辨。

历代医家对药物品种都是很注重的。例如，同是云茯苓亦有赤白之分，其功用有“白者补，赤者泻”之说。又如，同是一个物种，只是因产地、采收时期、加工方法、栽培技术等方面的差异及其功效的优劣，又分为“道地药材”与“非道地药材”。总之，品种不同，功用各异。如此等

备好核对人员；再则把核对工作列入医院工作检查内容，促使在调剂工作中充分发挥核对人员的积极作用，切实做到未经核

对和核对人员签字合格的处方不予包装发药给病人，从而最终达到病人用药安全有效的目的。