

医学教育改革系列教材



# 药历书写与药学信息

主编 梅 丹 赵志刚



高等教育出版社

医学教育改革系列教材

# 药历书写与药学信息

YAOLI SHUXIE YU YAOXUE XINXI

主 编：梅 丹 赵志刚

副 主 编：童荣生 都丽萍 司延斌

编 委：（以姓氏拼音为序）

都丽萍（北京协和医院）

李胜前（四川省人民医院）

刘治军（北京医院）

龙恩武（四川省人民医院）

梅 丹（北京协和医院）

司延斌（首都医科大学附属北京天坛医院）

童荣生（四川省人民医院）

魏娟娟（首都医科大学附属北京安贞医院）

杨 勇（四川省人民医院）

赵 彬（北京协和医院）

赵志刚（首都医科大学附属北京天坛医院）

高等教育出版社·北京

## 内容简介

药历是临床药师在临床药学实践中形成的患者药物治疗过程的记录,药学信息是一种客观的、经科学产生和实证、涉及药物的药理学和毒理学及治疗用途的知识和资料。书写药历和查询药学信息是药师的基本功,也是服务患者、医生、护士的工作基础。本书结合国内外的各种经典资源介绍,为药学专业学生理解和学习基本的药学信息检索技能提供入门帮助,以期引导大家学会如何从海量的、繁杂的数据中提取有用的、准确的知识,同时学会用药历来记录药物治疗过程并做出药师的评价。

## 图书在版编目(CIP)数据

药历书写与药学信息 / 梅丹, 赵志刚主编. -- 北京: 高等教育出版社, 2016.1

医学教育改革系列教材. 临床药学专业用

ISBN 978-7-04-044132-1

I. ①药… II. ①梅… ②赵… III. ①处方法 - 医学院校 - 教材 IV. ①R451

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 270881 号

策划编辑 瞿德竑 责任编辑 瞿德竑 封面设计 张志 责任印制 尤静

出版发行	高等教育出版社	咨询电话	400-810-0598
社 址	北京市西城区德外大街4号	网 址	<a href="http://www.hep.edu.cn">http://www.hep.edu.cn</a>
邮政编码	100120		<a href="http://www.hep.com.cn">http://www.hep.com.cn</a>
印 刷	北京明月印务有限责任公司	网上订购	<a href="http://www.landraco.com">http://www.landraco.com</a>
开 本	850mm×1168mm 1/16		<a href="http://www.landraco.com.cn">http://www.landraco.com.cn</a>
印 张	8	版 次	2016年1月第1版
字 数	200千字	印 次	2016年1月第1次印刷
购书热线	010-58581118	定 价	16.60元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换  
版权所有 侵权必究  
物 料 号 44132-00

# 医学教育改革系列教材编委会

## 主任委员

吕兆丰

## 副主任委员

线福华 彭师奇 付 丽

## 委 员 (以姓氏拼音为序)

冯力民 付 丽 高 晨 高宝勤 高培毅 郭瑞臣  
康熙雄 李 青 刘丕楠 梅 丹 彭师奇 宋茂民  
孙路路 王 晨 王彩云 吴久鸿 谢晓慧 杨昭徐  
张相林 赵 明 赵秀丽 赵志刚 庄 洁

## 秘书长

付 丽

## 副秘书长

赵 明 赵志刚

秘书处设在教务处、化学生物学与药学院

这是一套专门为临床药学专业五年制本科学生临床培养阶段编写的教科书。为了准确描述我组织众多专家编写这套教科书的初衷，有必要提到我国古代四部医学名著，它们是《伤寒杂病论》《金匱要略》《黄帝内经》和《温病条辨》。从著作质量的角度应当提到它们，因为这四部经典著作一直是我国医学和药学书籍的开拓性的典范、特色性的典范和严谨性的典范；从历史沿革的角度应当提到它们，因为这四部经典著作一直潜移默化地影响着我国医学和药学教育；从专业渊源的角度应当提到它们，因为这四部经典著作在医药融合、六经辨证和名方加减中孕育了临床药学。正是这四部经典著作让我有足够的理由相信，传统临床药学在传统医学中发展了不止一千年。

为了区别于刚刚说到的四部经典著作反映的传统临床药学，我把下面要讨论的临床药学称为现代临床药学。从表面上看，现代临床药学似乎起因于药品不良反应。例如，20世纪50年代，美国发展现代临床药学是因氯霉素事件而起。又例如，20世纪60年代，英国、法国和瑞典等欧洲国家发展现代临床药学是因反应停事件而起。20世纪70年代，现代临床药学逐渐在日本、新加坡、中国台湾和香港等亚洲国家和地区传播。20世纪80年代初，我国北京、上海、南京、长沙、广州、武汉、成都和哈尔滨的12家教学医院也曾探索过临床药学。即使从20世纪50年代算起，现代临床药学比传统临床药学也不止晚了一千年。

很难说，在这一千多年现代临床药学没有从传统临床药学那里学到点什么。不过，现代临床药学有它自己的基本目标。那就是以患者为中心，制订合理的给药方案、谋取最佳的治疗效果、使药物不良反应趋零、改善患者生活质量。可以肯定，即使在这一千多年间从传统临床药学学到很多，现代临床药学自身的特色也无法掩盖。我想强调，西方人创建现代临床药学时充分考虑了它们的国情，根本没有照搬传统临床药学模式。同样，我国建设现代临床药学也不能照搬西方模式。

目前，教育部批准了不到10所医药院校设置临床药学专业，招收大学本科生。因为各自的办学条件不同，所以各自的办学方略也不同。首都医科大学在临床药学专业招收五年制本科生之前，就确立了要培养懂得临床医学的临床药师

的基本目标。要实现这个目标，既不能走药学加生物学的道路，也不能走生物学加药学的道路，更不能走化学加生物学的道路。我想，只能走药学、生物学和临床医学高度融合的道路。显然，贯通这条道路需要一套全新的教材。我校的临床药学五年制本科，采取了3+2的培养模式。前三年在校本部接受大药学式的基础教育，后两年在医院接受临床医学支撑的医院药学教育。学生接受后两年医院药学教育时，将使用这套全新教材。

在药学、生物学和临床医学高度融合培养合乎国情的临床药师的道路上，充满挑战和探索。为贯通这条道路，撰写一套全新教材同样充满挑战和探索。正是这种挑战和探索，使得目前出版的这套教材不会很完美，修改和完善的空间肯定存在。不过，这种境况丝毫不会影响它们的价值，更不会影响它们攀登我国古代四部医学名著代表的高峰的决心。作为这套全新教材的总主编，我知道作者们贡献的智慧和付出的艰辛；作为这套全新教材的总主编，我欣赏作者们付出所形成的智慧财产的价值；作为这套全新教材的总主编，我相信学生们会喜欢这套全新教材并从中得益。

吕兆丰

2013年2月

于首都医科大学

## 前 言

药历是临床药师在药学实践中形成的患者药物治疗过程的记录，书写药历是药师学习临床思维、积累临床用药经验的重要途径，也是进行规范化药学服务的具体体现。药学信息是客观的药学相关知识和资料信息，临床药师通过药学信息服务，向医务人员、患者或公众提供有价值的药物相关信息，以保证药品使用的合理性。书写药历和开展药学信息服务都是临床药师进行药学实践的基础，药历书写的好坏及药学信息检索利用能力的优劣都可作为评价临床药学服务质量的重要标志之一。因此，如何建立药历、更好地发挥药历的作用，以及如何高效获取、分析所需的药学信息是临床药学专业学生必须了解和掌握的一项专业技能。

本书紧密结合临床实际，以药历的规范化书写和药学信息的检索及利用为主要线索，力求提供以药历书写和药学信息获取利用为基础的临床药学服务的完整思路。书中药历书写部分参照了卫生部临床药师培训教学药历及中国药学会医院药学专业委员会《中国药历书写原则与推荐格式》（2012年版），分章节介绍临床药师常用的门诊药历、住院药历、电子药历的格式和书写方法。药学信息部分则先介绍信息检索方法，再分别介绍常用的药学信息资源，如药学工具书、药学期刊、计算机网络信息等，且配有标准药历实例、信息检索实例及药师解答用药咨询实例等，让临床药学学生在学习理论知识之余，还能有实践环节的感性认识，希望为他们今后的药学实践提供一些有益的借鉴和帮助。

参与本书编写的人员均具有丰富的临床药学实践经验和课程教学经验，在此衷心地感谢所有编写人员为本书的顺利完成所付出的辛勤努力和宝贵时间。由于临床药学的不断发展及编者的水平和经验有限，本书中可能存在错误和欠妥之处，恳请专家和各位读者批评指正。

编者

2015年5月

# 目 录

<b>第一章 药历书写</b> .....	1
第一节 概述 .....	2
第二节 药历书写的基本要求 .....	4
第三节 住院期间药历 .....	5
第四节 门诊药历 .....	23
第五节 电子药历 .....	27
<b>第二章 医院药学信息服务</b> .....	37
第一节 概述 .....	38
第二节 药学信息资源 .....	40
第三节 药学信息检索技巧 .....	44
第四节 医院药师在实际工作中提供药学信息服务实例 .....	47
第五节 医院药学信息工作面临的挑战及发展趋势 .....	49
<b>第三章 常用药学工具书简介</b> .....	53
第一节 常见的用药相关问题 .....	53
第二节 常用中文药学工具书 .....	54
第三节 常用英文药学工具书 .....	59
<b>第四章 常用药学期刊介绍</b> .....	64
第一节 期刊相关知识介绍 .....	64
第二节 常用国内药学期刊 .....	65
第三节 常用国外药学期刊 .....	68
<b>第五章 计算机信息检索</b> .....	70
第一节 概述 .....	71
第二节 医药文献数据库 .....	71
第三节 文献管理 .....	85
第四节 实用循证医药学数据库 .....	86



附录1 《美国卫生系统药师协会 (ASHP) 实践指南》摘录 .....	93
指南一：患者病历中的药学服务记录 .....	93
指南二：由药师进行的患者教育和咨询 .....	96
指南三：药学服务的标准化方法 .....	101
附录2 英文药学工具书及网站一览表 .....	106
附录3 应用华法林患者教育资料 .....	116

# 第一章

# 药历书写

## 第一节 概述

- 一、背景资料
- 二、国内、外药历研究现状分析和发展趋势

## 第二节 药历书写的基本要求

- 一、内容的要求
- 二、其他相关要求

## 第三节 住院期间药历

- 一、住院药历书写格式与重点内容
- 二、住院药历书写举例
- 三、住院患者药物治疗记录文件

## 第四节 门诊药历

- 一、药师对患者用药教育原则
- 二、门诊药历记录表格
- 三、门诊药物咨询的作用及实例

## 第五节 电子药历

- 一、电子药历管理系统功能与结构
- 二、电子药历的制作过程
- 三、分类管理和查询检索功能
- 四、电子药历举例

## | 学习目标 |

【掌握】住院药历及门诊药历的书写基本要求和模式，与药师工作密切相关的药学服务记录格式，达到对临床资料进行采集、综合分析以及整理与归纳能力培养的目的。

【熟悉】药学查房与药学会诊，如何在实践过程中运用临床思维，发现、分析及解决药学问题，为临床提供药学服务。

【了解】电子药历的数据结构及查询检索。

## | 核心概念 |

【药历】是临床药师在临床药学实践中形成的患者药物治疗过程的记录。它是对患者治疗或预防疾病进行药物治疗过程的全面、客观的记录和评价，包括药师对患者进行的与医疗有关的教育与指导，以及药师对药物治疗过程的干预记录。

【药学服务】药师应用药学专业知识向公众（包括医护人员、患者及家属）提供直接的、负责任的、与药物使用有关的服务，以期提高药物治疗的安全性、有效性和经济性。

【药学查房】是指药师结合临床医疗查房的情况，根据临床诊断，结合药物治疗方案、药物特点、患者用药后的效果提出并落实药学监护计划，为患者提供药学专业技术服务的过程。

【药学会诊】是指药师受邀参加解决临床用药相关问题，协助临床药物治疗方案决策的过程。

## | 引言 |

药历是临床药师在临床药学实践中形成的患者药物治疗过程的记录。国外临床药师已经取得了较丰富的建立药历的经验，国内同行也进行了大量的探索。药历是对患者治疗或预防疾病进行药物治疗过程的全面、客观的记录和评价，包括药师对患者进行的与医疗有关的教育与指导，以及药师对药物治疗过程的干预记录。

## 第一节 概 述

### 一、背景资料

#### (一) 临床药师与合理用药

随着全球医药科技的快速发展,各类新药层出不穷,不合理用药现象也普遍存在。我国是不合理用药情况较为严重的国家之一,占用药者的12%~32%。近几年,药品不良事件和药源性疾病频频发生,给患者的身心健康带来很大危害。资料显示,药品不良反应在住院患者中的发生率大约为20%,其中1/4是抗菌药物所致。因此,如何更合理地使用药物,使药物的应用更加安全、有效、经济,已经成为全社会共同关注的重要课题,也是我国医院药学工作者面临的严峻挑战。

2011年3月1日卫生部颁布《医疗机构药事管理规定》,其中明确指出药学部门要开展以合理用药为核心的临床药学工作,并对临床药学和临床药师含义进行界定。临床药学是药学与临床相结合,直接面向患者,以患者为中心,研究与实践临床药物治疗,提高药物治疗水平的综合性应用学科。临床药师是以系统药学专业知识为基础,并具有一定医学和相关专业基础知识与技能,直接参与临床用药,促进药物合理应用和保护患者用药安全的药学专业技术人员。表明国家卫生主管部门高度关注临床药学工作,并从政策上给予大力支持,使临床药师的影响力逐步扩大。临床药师走进临床一线,与患者面对面,与临床医师一起了解患者的病情变化,直接参与药物治疗方案的设计与实施,监护患者用药的全过程,及时发现、反馈和解决药物选择不合理性、药物相互作用、药品不良反应、重复用药、患者依从性等相关问题,保障患者合理用药。

#### (二) 药历是临床药师的必备资料

在临床药学实践中,临床药师只有了解患者的临床诊断结果、用药情况、用药前后的体征变化、血药浓度监测结果、治疗方案的调整情况,才能针对患者的实际需要提出有针对性的用药建议。那么,临床药师如何了解患者的情况呢?一是阅读医疗病历,二是建立临床药师自己的资料库——药历。

如同病历是医师了解患者既往病史和治疗过程的宝贵依据一样,药历是临床药师的必备资料,是以药物治疗为中心的技术档案,是为患者进行个体化药物治疗的重要依据。有了药历,临床药师就能够更为便捷地了解患者的病史、治疗措施、药物过敏史和药物治疗史,积极主动地协助医师,合理有效地治疗患者。

并非对所有的患者都必须记录药历。需要记录药历的患者应至少符合下列条件中的2个:①患有两种或多种慢性疾病。②需要长期药物治疗。③可能需要根据患者的肝肾功能状况调整剂量。④存在多种药物治疗而发生药物间相互作用的可能。⑤特殊人群,如妊娠和哺乳期患者。

掌握与患者及其家属沟通的技巧,建立药师与患者之间的相互信任、相互尊重的关系,是药师收集患者的病史、成功书写药历并顺利进行药学服务的关键。

## 二、国内、外药历研究现状分析和发展趋势

### (一) 国外药历现状、水平和发展趋势

国外药历起始于药房对药物治疗的效果及不良反应的记录。其中, SOAP 格式是美国 Lawrence 等人在 1995 年提出来的, 并逐渐被临床药师接受而成为培养临床药师药历书写所应遵循的基本模式, 主要内容包括: S (subjective), 为主观性资料, 即患者的主诉、现病史、既往史、家族史、药物过敏史、药品不良反应史、既往用药史、患者依从性、既往使用药效的评价等; O (objective), 为客观性资料, 即患者的临床症状、体征、临床各种检验检查的结果、病原学培养及药敏的结果、血药浓度的监测等; A (assessment), 是药师对患者药物治疗过程的分析; P (plan), 是对治疗方案的确认, 即用药医嘱的名称、用法用量、途径、使用时间、疗程及用药的指导、药师意见等, 这些内容是组成药历的基本内容。SOAP 药历能够完整、具体、系统地记录患者使用药品的全部过程, 客观地评价患者的治疗效果好坏和不良反应等。

在这个药历模式的基础之上, 国外的一些学者还提出过不同主题的药历模式, 包括: ①以药物治疗为主的药历: 即临床药师以药物治疗结果为药历的主要线索, 将患者整个药物治疗过程的相关临床资料进行综合分析并整理归纳而建立的药历。②以促进合理用药为主的药历: 即临床药师建立药历的重点是关注药物治疗过程的安全性、有效性、经济性和适当性, 并提出药师的治疗建议, 这种药历主要是促进临床合理用药。③以问题为线索的药历: 即临床药师应用临床药物治疗学的相关知识, 结合患者的病史、主诉、诊断及检查结果而做出相应判断, 提出用药建议, 进而帮助解决实际问题。④IC 卡式药历 (也称便携式药历): IC 卡中记载了患者的全部信息、既往史、用药史, 药物治疗效果、药物过敏史、药品不良反应史及药师的用药建议等, 这种药历模式主要优点是方便携带, 能迅速调阅、掌握患者情况。⑤PH - MD - ROME 药历模式: 在临床药师使用以上药历模式的基础上, 临床药学专家归纳的一个更加完整、详细的药历新型模式。P (patient introduction), 主要包含药历创建的时间, 患者的姓名、年龄、身高、体重、出入院时间以及患者主诉等基本情况。H (health problems), 主要包括医学诊断、精神病学诊断、患者主诉、阳性检验检查结果和阳性症状、体征, 物理和心理学检查及患者的既往治疗史情况, 患者药物过敏史, 患者用药史。M (medications), 包括详细的药物治疗方案。D (pharmaceutical diagnoses), 即药学诊断, Culbertson 等将药学诊断定义为“用于确定患者特异性的和药物相关的问题”的诊断。R (recommended orders): 即关于治疗方案的建议, 主要包括药物治疗、非药物治疗及其他服务。O (desired outcomes), 精确评估患者是否达到了最佳药物治疗效果, 是否出现任何明显的药品不良反应。M (monitoring), 患者治疗过程中需监测的临床指标, 包括各项临床检验检查结果、随访中获得的关于患者健康问题和用药效果的反馈结果。E (patient counseling and education), 临床药师回答患者用药相关问题的咨询, 给予患者必要的用药指导和帮助, 增强患者的用药依从性, 使患者更好地配合治疗, 正确地认识、处理与药物相关的不良反应。

近年来, 国外的临床药师们通过反复实践和创新, 在临床工作中不断探索着药历的书写模式, 至今已经成功开发出许多商业化的药历程序。它们充分利用计算机作为媒介, 手工录入、打印输出, 如 TDSHealthcare4000、PharmCare、PharmDoc、Care - Trak、Assurance、CareSystem 等, 均是便于系统管理的药历软件, 为临床药师的工作和规范化管理提供了方便。

## （二）国内药历现状、水平和发展趋势

目前我国对药历还没有一个统一的要求，各个医院都有自己的药历格式，有的大型综合医院现在采用电子药历（如 HIS 药历），但很多中小型医院，只是结合自己医院的实际情况，建立适合自己医院的药历模式，如门诊药历、住院药历、指导患者自我药疗药历、治疗药物监测（TDM）药历和电子药历等，常用的有以下 3 种模式。

1. 医疗药历 不同于普通药历，主要表现在：①实施对象不同：医疗药历由医生书写，而普通药历由药师书写。②内容不同：医疗药历记录患者主诉、临床检验检查结果、临床诊断、药物治疗医嘱单和护理记录等；普通药历是药师在为患者提供药学服务过程中，以合理用药为目的，客观记录患者用药史，保证患者用药安全、有效、经济所采取的措施，以及发现、分析和解决药物相关问题的用药档案，包括患者姓名、药物过敏史等基本情况，药物治疗过程、药师干预计划和干预效果随访等。

2. 药学药历 由药师书写，记录患者的药疗情况及药师参与和干预治疗的情况，总结和评价在药物治疗过程中存在的合理用药相关问题。

3. IC 卡药历 又称便携式药历，该卡可以录入身高、体重等患者的基本信息及检验结果，医师的诊断、医嘱等治疗信息，可以输出此前的所有就诊情况，如病史、治疗史、新的医嘱、就诊记录和服药情况等。

我国自引进药学服务后，一直将药历的建设和完善置于非常重要的地位，但目前还没有明确的规范性法律文件对其进行具体规定。2012 年中国药学会医院药学专业委员会组织全国编写了《中国药历书写原则与推荐格式》供药师参考使用，其中包括中国医院协会药事管理专业委员会在临床药师的带教和培训中设计的教学药历的模板。中国非处方药物协会和中国药学会医院药学专业委员会发布的《优良药房工作规范》对药历也有一些规定，但均只是倡导性的行业规范，不具有强制约束力。药历不仅是临床药师的必备资料，将来还可能如病历一样上升到法律证据的高度。我国有关法规的相关论述中提到医院药学管理，并列出了包括药历在内的临床药学工作常用资料的表格形式，但仍缺乏具体明确的法规对药师的权利、义务、责任加以界定，使得此工作的开展无章可循，因此，将书写药历的内容和行为法制化是当务之急。

## 第二节 药历书写的基本要求

药历的内容主要来自患者药物治疗过程的客观记录，同时要体现药师为保证用药安全有效提供的专业技术服务。其中部分内容可来自病历，由电子病历直接采集转换，但相当部分应由药师书写建立，除客观记录的内容外，还应包括药物治疗中药师的主观分析、判断、意见和建议等。药历书写的基本要求如下。

### 一、内容的要求

#### （一）同步性与真实性

1. 基本信息的完整性（尤其是与药物应用相关的信息）。

2. 描述出本病例的主要特点。
3. 对本病例药物治疗的原则及其所依据的治疗指南有简单记录。
4. 对治疗方案中所选药物与疾病治疗目标间的关系有简单记录。
5. 对病情变化和治疗用药变化有准确的记录与描述。

## (二) 对分析与讨论的要求

1. 个体化与有针对性。
2. 要有所选药物的作用机制、药动学和药效学特征。
3. 所选药物组合的目的与潜在的问题。
4. 所选药物给药途径与剂型间关系及特殊剂型使用指导。
5. 治疗效果及不良反应的判断与分析。
6. 特殊人群治疗方案的调整。
7. 治疗方案调整的依据与分析。
8. 所选药物在本病例应用时对患者的教育计划要点。
9. 所选药物在本病例应用时的监护要点。

## (三) 对总结的要求

1. 对本例患者本次治疗过程的简要回顾。
2. 对发生的治疗事件的回顾。
3. 参加本次治疗的收获与体会。
4. 体现这次治疗过程的总结而不是体现这类疾病或药物的总结。
5. 体现药物治疗事件的回顾而不是体现使用药物的回顾。
6. 体现药师做了什么而不是应该做什么。

## 二、其他相关要求

1. 由药学人员使用蓝色、黑色或蓝黑色水笔填写，不可用圆珠笔书写，可以使用电子版。所有项目填写时应使用规范的专业术语，字迹清晰，信息完整、准确。
2. 住院患者的药物治疗日志一般每3天写1次，危重患者随时写。并注明记录时间（年、月、日），危重患者要记录时刻。
3. 每次记录应有药学人员签名。

## 第三节 住院期间药历

住院药历是最完整的药历模式，药学专业学生在读期间应了解其格式和内容，见习或实习期间熟悉其具体书写方法，以便在今后工作中良好运用。

## 一、住院药历书写格式与重点内容

住院药历应包括四部分：药历首页、入院记录、病程记录及出院记录。

### （一）药历首页

药历首页如同住院病历的病史首页，这是患者出院时由临床药师填写的，反映该患者的基本情况，便于索引，包括：①一般项目：患者姓名、年龄、性别、住院号、入院时间、出院时间。②入院诊断、出院诊断。③过敏史、药品不良反应史。④主要治疗措施（药物和非药物）。⑤药品不良反应。⑥治疗转归（治愈、好转、无效、死亡）。

### （二）入院记录

入院记录的内容包括：

1. 一般项目 如姓名、性别、年龄、身高、体重、民族、职业、联系地址、电话。
2. 主诉、现病史及药物治疗史 主诉是对患者入院原因的概括性陈述，应包括临床表现和时间。现病史是对主诉的进一步扩展，较详细地描述患者的起病情况、病情发展、治疗过程、治疗效果及不良反应。药物治疗史指患者此次起病后经过的药物治疗及患者对治疗的反应，应当具体叙述药品的用法用量、治疗疗程、疗效及不良反应等。
3. 伴发症、伴随用药 伴发症指除主诉病以外的疾病，如因肺炎入院的患者伴有高血压或糖尿病。伴随用药指治疗伴发症的药物，可能影响主诉病药物治疗的疗效或增加不良反应等。
4. 既往病史、既往药物治疗史 既往病史指患者既往曾经得过什么疾病，如既往患肺结核已治愈。既往药物治疗史包括药物疗效和不良反应。
5. 个人史、家族史、婚姻史。
6. 体格检查及实验室检查主要结果，参照住院病历中相关内容。
7. 诊断、诊断依据 诊断应正确和全面，包括主诉病、并发症和伴发症。诊断依据要简明扼要，抓住要点，可以参照住院病历书写。

### （三）病程记录

1. 首次治疗计划讨论 一般是首次病程记录，若入院时因诊断不明，尚未开始治疗，此记录于治疗开始时写。反映方案设计、方案分析、治疗保障计划。内容包括治疗原则、药物治疗方案、药物治疗方案分析、药学监护计划和用药指导五部分，其中治疗原则和治疗方案是临床团队制定的，而治疗方案分析、药学监护计划和用药指导是记录重点。

（1）治疗原则和药物治疗方案：治疗原则是针对该患者的病情和患者特征给出的一个总体的、原则性的方案，如重症肺炎并发呼吸衰竭的治疗原则是抗感染、对症和全身支持治疗、呼吸支持等，而药物治疗方案是指具体的药品选择和联合、剂量、剂型、给药途径、用法、疗程等。

（2）治疗原则和药物治疗方案的分析。分析的内容应具备：①针对性，即结合患者的病情特点分析治疗原则和治疗方案，而不是笼统地叙述该疾病的药物治疗，或者该类药物的药理作用。如醉酒后吸入性肺炎，口咽部的定植菌厌氧菌是主要致病菌，需使用针对厌氧菌的抗菌药物，如克林霉素或大剂量青霉素，而不宜选用头孢呋辛或头孢他啶等。②科学性，提供治疗原则和治疗方案的依据和来

源,如指南、教科书、国内外权威性书刊杂志、网络数据库、用药软件等。要引经据典,言之有据。③和谐性,语言要留有余地,避免使用暗示责备的词语(如治疗不规范、错误等);对于存在分歧的方案提出补救措施,化解矛盾;充分认识到临床治疗团队和谐合作的重要性,给予建议,做到互补,共同拟订出最合理的治疗方案。

(3) 药学监护计划:针对该治疗方案提出药学监护计划,这是住院病历中相对缺乏的。内容包括药品不良反应监护、治疗疗效的监护及依从性的监护等。确定根据治疗方案需要询问患者、体格检查和实验室检查的内容,确定监护的时间点等。对于治疗窗窄、不良反应大或长期应用的药物,确定是否需做血药浓度监测。如针对肺部感染患者,抗感染治疗时药学监护计划应包括咳嗽、咳痰症状是否好转,黄痰有无转白,体温有无下降,肺部啰音是否减少,血常规中白细胞计数是否下降,胸部X线片有无变化,痰培养结果有无变化,降钙素原(PCT)变化情况等。同时观察是否发生药物相关的不良反应,如使用的药品对肝肾功能有影响,除询问相关症状和进行体检外,还应进行肝肾功能、营养及免疫功能等的监测。

(4) 用药指导:结合治疗方案对患者和护士进行用药指导计划。告诉患者药物的服用方法及注意事项,教会患者气雾剂的正确用法。告诉护士药物的配制要求、静脉用药的滴速、间隔时间、用药次序、是否避光等。

药历上用药指导只要简单记录,不需要过于详细,其详细内容可以将书面的用药指导交给患者,必要时面对面示范。

2. 病程记录其他内容 反映治疗方案实施、监测和修改的过程,其内容包括药学监护结果、临床药师参与情况及效果、治疗方案的修改等。

(1) 药学监护结果:①疗效和不良反应分析:通过患者症状、体征和实验室检查结果等反映药学监护的结果,分析药物疗效如何,疗效不佳的原因何在,有无发生药品相关不良反应。②执行情况:记录治疗方案执行情况。如患者是否按时、正确用药,气雾剂使用方法是否正确,护士是否严格按照q12h或q8h的给药时间给药,肿瘤化疗方案执行中药物的使用次序和滴注速度是否正确。

(2) 临床药师参与情况及效果:即发现问题,提出建议,付诸实施,获得效果。临床药师在病房参与患者的药物治疗,发现存在的或潜在的问题,及时与医护人员交流,提出意见或建议。临床医师是否接受,最后获得什么效果。对患者做了什么教育或指导,效果如何等。

(3) 治疗方案中止或修改:病程中治疗方案经常会有改动,若方案中止或修改,则这些改动要在病程记录中体现。记录中止或修改的原因,分析新方案的合理性,提出修改后方案的药学监护计划和用药指导。

#### (四) 出院记录

出院记录相当于住院病历的出院小结,但侧重点有所不同。教学药历的出院记录主要侧重于对本次住院过程中药物治疗的总结及出院带药、用药指导和出院后的随访要求。

1. 药物治疗总结 针对该患者本次住院的药物治疗总结经验教训,从而驱动学员结合实际进行理论学习,并不断丰富学员的临床经验。

(1) 对治疗原则和治疗方案的反思:治疗方案是否符合疾病特点、患者特点以及药物特点,能否进一步提高疗效,能否缩短治疗时间。实际和潜在的药物与药物、药物与食物的相互作用,药物对实验室检测的影响,如何解决药物相互作用的矛盾。治疗过程中出现的不良反应能否避免,处理措施是否得当,能否进一步提高。



(2) 对药学监护、用药指导的总结: 是否遗漏重要监护指标而影响疗效评估和不良反应的发现, 是否存在用药指导缺陷而导致药物疗效不佳或发生不良反应等。

(3) 临床药师在本次治疗中的作用: 针对药物治疗方案提出意见或建议, 向医疗团队其他成员或患者提供的涉及患者药物治疗的相关指导和咨询, 效果如何, 有无进一步提高的可能。

2. 出院继续治疗方案和用药指导 患者在出院后需要继续治疗, 一般治疗方案会有改变, 如药物调整或给药方法变化, 由静脉用药改成口服或口服改成吸入, 应进行用药指导, 包括用法用量、注意事项、用药疗程、监测指标等。即使住院时使用过的药物, 也要对其进行用药指导。因为住院时患者用药由护士按时发药, 并根据医嘱开展监测(如血常规、肝肾功能等), 患者属于被动接受。出院后需要患者主动掌握药物用法和药学监护。

3. 随访要求 除了给予必要的用药指导, 还应告知患者随访要求, 即门诊随访问隔时间或下次住院时间以及门诊检查项目等。

## 二、住院药历书写举例

### (一) 记录式药历举例

#### 基本情况

患者: ×××, 性别: 男, 年龄: 67岁, 住院号: ×××, 其他略。

#### 临床情况

主诉 咳嗽、咳痰40年, 气促20年, 加重10d。

现病史 患者40年前开始出现咳嗽、咳痰, 晨起时较甚, 咳白色黏痰, 治疗后好转; 此后上述症状反复发作, 每年发作累计超过3个月。约20年前患者咳嗽、咳痰加重, 痰量约300 mL/d, 为脓痰, 出现活动后气喘, 夜间可平卧休息; 8年前在当地医院诊断为“支气管扩张并感染”, 多次住院治疗。10d前患者无明显诱因咳嗽、咳痰加重, 痰量增多至700~800 mL/d, 为脓痰, 发热, 体温达38.5℃, 伴畏寒, 无寒战, 无胸痛, 未采用治疗措施或服用药物。

既往病史及用药史 19年前患肺结核, 正规抗结核治疗8个月, 后间断服药。1年前患过敏性紫癜, 慢性肾功能不全代偿期, 目前未服用任何药物。

过敏史 无药物、食物过敏。

查体 体温37.7℃、脉搏109次/min、呼吸20次/min、血压172/91 mmHg。患者精神欠佳, 眼球结膜充血水肿, 桶状胸, 肋间隙增宽, 双肺呼吸音粗, 双肺满布干、湿啰音, 心率109次/min, 心律齐, 心音遥远, 双下肢无水肿。

实验室检查 血常规: 白细胞 $14.25 \times 10^9/L$ , 淋巴细胞百分比9.5%, 中性粒细胞百分比82.6%, 血红蛋白115 g/L, 血小板 $429 \times 10^9/L$ 。尿常规: 尿蛋白(++), 尿白细胞(-)。血生化:  $K^+ 3.12 \text{ mmol/L}$ ,  $Na^+ 140.0 \text{ mmol/L}$ ,  $Cl^- 97.5 \text{ mmol/L}$ , C反应蛋白(CRP) 251.8 mg/L, 血糖2.6 mmol/L, 血清清蛋白27.5 g/L, 血肌酐145  $\mu\text{mol/L}$ , 尿素氮11.7 mmol/L, 天冬氨酸氨基转移酶(AST) 13 U/L, 丙氨酸氨基转移酶(ALT) 7 U/L。血气分析: pH 7.357、 $\text{PaO}_2 8.96 \text{ kPa}$ 、 $\text{PaCO}_2 6.64 \text{ kPa}$ 、 $\text{HCO}_3^- 25.5 \text{ mmol/L}$ 。腹部B超: 双肾实质回声增强, 肾功能不全待定。胸部CT示: ①慢性支气管炎、支气管扩张并感染; ②双侧局部胸膜增厚粘连。肺功能: 一秒钟用力呼气量( $\text{FEV}_1$ )/肺活量(FVC)为66.2%,  $\text{FEV}_1$ 占预计值的23.2%, 缓解试验(-)。

诊断 ①慢性支气管炎急性发作。②支气管扩张合并感染。③慢性阻塞性肺气肿。④高血压(?)