

2005年全国中药研究 暨中药房管理学术研讨会

论文汇编



中华中医药学会学术部 北京中医药学会

2005年5月于重庆

2005 全国中药研究暨中药房管理学术研讨会

目 录

* 中药房管理 *

医院药剂科如何适应新的形势发展	李站立 庞浩龙 张晨曦 (1)
中药库房的药材养护与保管	吕 七 (3)
基层医院中药库房管理	卢萍红 (6)
浅谈中药库房管理	文永兰 (8)
中药库房管理工作的探讨	曾立林 (10)
加强医院中药管理之我见	史 疆 (11)
狠抓药物管理、保证患者用药	翟建钢 (13)
狠抓中西药品质量管理,保证用药安全有效	王启朝 张文魁 彭菊云等 (14)
浅谈中药质量及其贮存管理的体会	许 琼 (15)
谈中药材质量下降原因	孙元光 陈万年 (17)
中药仓库管理刍议	段义煥 杨拓石 (18)
试论门诊中药房的管理	苏 赞 (19)
现阶段综合性医院中药房管理	陈仲康 姜翠敏 王悦晴 (21)
刍议医院中药房的管理	伏修稳 (22)
医院制剂室规范化管理探讨	何鸿钦 漳 州 (23)
中药调剂工作中应注意的几个问题	藏中田 (26)
论计量与调剂	王今强 王晓英 梁德仁等 (27)
针对各类病人特点,提高服务质量应注意的几个问题	李 雄 (29)
窗口服务与药师职责	孙曙鸣 (31)
试述中药学咨询在中药房窗口服务中的重要性	盛明智 (33)
调剂人员必须学会辨别中药别名	王乃云 李 梅 李爱华 (34)
浅谈中药材的商品规格等级	兰 英 周瑞林 (35)
刍议中药房社会化	马列清 (37)
以药典为规范实行中药饮片质量管理	张力生 (38)

* 实验研究 *

土贝母皂苷对人高转移巨细胞肺癌 PGCL3 细胞粘附、侵袭和迁移能力的影响	王长秀 马润娣 于立坚 (39)
土贝母皂苷对 CNE-2Z 细胞微管的作用 (摘要)	马润娣 于立坚 宋 刚 (44)
中药制剂指纹图谱的研究进展	李穗麟 陈怡禄 黄 跃等 (45)

动态比浊法定量测定中药复方毛冬青注射液中细菌内毒·····	陈怡禄 卓 仪 邓六勤等(46)
高效液相色谱法测定 β 环糊精丹参酮滴耳液中隐丹参酮含量·····	谭生建 刘 刚 姜 韧等(47)
HPLC 测定丹芩滴丸中黄芩苷、隐丹参酮和丹参酮 II ₁ 含量·····	刘 刚 王杰松 姜 韧等(49)
五虎壳聚糖凝胶剂的制备与临床应用·····	王志朝 孙卓琳 刘祖雄等(51)

* 临床用药 *

对中药炮制在现代中药学中的认识·····	王 岫(53)
中草药治疗肝纤维化研究进展及评价·····	杨泉海 王 霞(55)
用药物经济学优化肝病治疗方案·····	王玉芝(60)
浅谈中药临床药学工作的开展·····	吴俊英 胡美旻(63)
开展临床中药学工作思路·····	汪德洋(64)
转变中药师职能 开展中药药学服务·····	叶玉娣(66)
1995 年和 2004 年我院儿科门诊病人用药比较·····	黄富宏(68)
探讨影响中药使用的安全因素·····	谢宗昌(70)
药物剂量与临床疗效的作用·····	王效兰(72)
多用中药汤药、少用中成药是传承祖国医药学的关键问题·····	赵成林 吕建峰(72)
中药的临床药学总结·····	刘佐珍 李桂琴(74)
试论中医药的心理疗效·····	吴海芬(75)
论活血祛瘀药应用·····	张 明(77)
临床护士应重视中药的毒副作用·····	杨喜忠 孙 静(78)
中药单味颗粒剂与中药汤剂的比较·····	苏利红 柳正春(79)
浅谈中药饮片和中药配方颗粒·····	周建芳(81)
如何避免中药不良反应·····	刘泉城(82)
浅谈中药汤剂的煎煮及要求·····	张晓霞 常明荣 温福玲(83)
补益药应选时服用的理论初探·····	吴凤姣 孙百明 余建桥(84)
对中药毒副作用的认识与临床体会·····	王振瑞 姜 虹 陈 环(86)
鸡鸣散加味治疗陈旧性足踝部软组织损伤·····	杨月新(88)
中草药在乳腺增生治疗中的应用·····	朱秀卿 闫克里(89)
中草药的开发与利用举隅·····	蓝益正(90)
清热解毒法治疗肿瘤的研究进展·····	张 荣 刘 国(91)
如何合理使用中成药·····	邓慧英(94)
熊胆肝泰冲剂的质量控制和治疗慢性乙型肝炎的观察·····	罗梓河 黄东燕 黄俊斌等(96)
谈谈中药注射剂在医院的应用与发展·····	丁 莉(98)
天紫红女金胶囊用于更年期妇女月经不调的临床效果·····	常 玲(99)

* 中药炮制与鉴别 *

复方岗梅冲剂中岗梅及水杨梅薄层色谱鉴别方法研究·····	杨晓军 陈黄保 吴 铁等(101)
------------------------------	-------------------

紫河车及其伪品羊胎盘的高效毛细管电泳鉴别研究·····	古今 刘萍 李外	(102)
再谈新技术在中药制剂中的应用·····	任振学 张燕平 孙艳	(103)
浅谈医院药房炮制存在的问题·····	黄文凤 余玫惠	(106)
中药黄柏的炮制研究与应用·····	张丽	(107)
小儿肝炎 I 合剂的制备及质量控制·····	张献菊 李莉 付爱萍	(109)
人参的鉴别方法·····	谢萍	(110)
芪蛭真武汤质量标准的研究·····	吕萍 刘志承 陈辉扬	(111)
鉴别使用四对中药·····	李延群	(113)
金钱草、连钱草和广金钱草的鉴别与运用·····	杨粹华	(114)
延胡索及其混伪品的鉴别·····	陈达亚 叶晓芳	(115)
山楂及其混淆品的辨别·····	芦柏震 王春雷 侯桂兰等	(116)
石斛正品与非正品性状鉴别的线形性·····	陈志清	(119)
常用中药饮片快速鉴别·····	牛继红	(120)
HPLC 法测定菊花中绿原酸含量的方法改进·····	康红英 金志桓 周俊等	(122)

* 单味中药研究 *

施德宁霜治疗皮肤病疗效分析·····	王嘉德	(124)
刺五加抗衰老作用探究·····	毛万芳	(125)
土槿皮的研究现状·····	薛瑞	(128)
马兜铃的生熟药理作用及用途·····	赵敏霞 宋新貌	(130)
中药细辛药用部位用量产地采集的本草考证·····	吴彦杰	(131)
试述四大怀药的地区环境及牛膝、山药的药用价值·····	何秀云	(133)
健脑胶囊中维生素 E 的含量测定·····	潘国良 朱发欣	(134)
刺五加——有前途的扶正固本药·····	王树轩 关海桥	(135)
刍议甘草的功效·····	杨子山	(136)

· 中药房管理 ·

医院药剂科如何适应新的形势发展

解放军 305 医院中药房 (100017) 李站立 庞浩龙 张晨曦

1 国外医院药学发展情况

20 世纪,美欧等国的医院药学分三个发展阶段:

1.1 传统阶段

医院药学是以保障供应为其中心任务,即保障供给临床和病人治疗需要的药品。因此,医院药师的工作任务是根据医师的处方调配、划价、采购、管理和按规定制备医院制剂以保证供给病人所需的治疗药品,而且当时的美国药学会制定的条款中规定药师的作用也仅被局限在配发药品上。

1.2 临床药学的兴起

60 年代初由于“反应停”事件的出现,使各国重视了药品不良反应的监测,这样国外掀起了临床药学的概念,同时为配合这一专业技术,在 60 年代中期,美国等发达国家在高等医药院校中也增设了临床药学相关的课程,继续培养了一批临床药师,这些临床药师运用药学知识与临床紧密结合参与临床与医师共同制订给药方案,以达到最佳的治疗效果和减少药物的不良反应。经近 30 年来的实践,促使临床药学获得迅速发展,使药师充分发挥专业技能,使医院药学从单纯的保障供应而向技术功能转化。目前国外临床药师不仅仅停留在药物血液浓度的监测、药学情报咨询、药物不良反应监测,还大量开展药物利用研究及药物经济学的研究等等。临床药学的开展充实了医院药学的内容,大大提高了医疗质量和医院药学的水平。

1.3 药学监护

20 世纪 80-90 年代初,美国提出了医院药学变革的新概念即“药学监护”,它的定义简单地说:即是以病员为中心进行药物治疗监

护,目的是改善病人的生活质量。随着医药科技的进展,以及医院临床药学工作的迅速发展,临床上药物治疗中出现的問題也愈来愈多,例如药物治疗的安全性、有效性,药物上市后的监测,新药评价,合理用药,药物经济学以及社会保障制度的变革等,促使医院药学事业进一步向面向临床、面向病员的药学监护观念转变。为了有效地实施药学监护,美国医院药师协会提出药师的工作不只是停留在住院和门诊的病员身上,应该在整个社会卫生保健体系中表明自己在药物使用控制方面的能力,特别应该表明由于药师的参与可减少整个服务费用,如制订合理用药方案以达到理想的药物治疗效果,缩短病人住院日期,降低医疗费用。这种实施药学监护中药师的主要职责是:(1)与医师一起决定是否需要进行药物治疗。(2)根据病人疾病种类、性质,为医师提供选择有效的药物,适宜的剂型,给药途径和给药方案,并提高病人的依从性。(3)依据药动学、药效学和治疗药物的监测决定合适的剂量及疗程。(4)对医生、护士和病人进行药学指导,提供有关药物的信息咨询服务。(5)监测病人用药的全过程,发现和报告药物过敏反应和不良反应,以及最大限度地降低药物不良反应。(6)建立病人用药档案。(7)对药物治疗做出综合评价。

为了更好地实施药学监护,美国的药学会制订了一系列政策来保证药师开展药学监护工作,尽管在发达国家此项工作的接受到实施大约仅十年的时间,尚处于探索的过程,但人们已感觉到药学监护对整个社会带来的利益是无限的。首先它促进了合理使用药物,提高了药物治疗效果,其次减少了药物不良反应和

预防某些药源性疾病的发生,第三病人的疾病得以治愈,疾病症状消除或减轻,患者生活质量获得显著改善。第四节约了药物资源,降低了医疗费用,第五充分发挥药师的专业技能,提高了社会地位。

2 我国医院药学发展的情况

2.1 以调、制剂为主的传统单纯供应阶段

新中国成立到 20 世纪 60 年代,此时期医院药剂科的中心任务是承担门诊、病房药品的配发和医院协定处方的制剂配制以及学习苏联药房开展快速分析来加强药品质量。这一时期医院药师严重缺乏,加之医院药房的设备条件极差,药师很难发挥应有的技术,药剂科在医院中的地位也处于较差的状态。

2.2 临床药学的开展

20 世纪 80 年代在我国各大医院也普遍兴起开展临床药学的工作,由于医药事业的发展,市场上药品种类也日渐增多,医生不合理用药的现象也逐步严重。如何密切与临床联系,加强合理用药,提供用药咨询已成为药剂科工作变革的内容。各高等医药院校也相继开设了临床药学培训班,接受医院药师的培训提高,经过实践的探索证明药师参与临床对促进合理用药,保障病人用药的安全和有效具有重要的意义。随着我国“药品管理法”的颁布,卫生部也相应制订了《医院药剂管理条例》以及综合医院分级管理标准等,规范化管理中规定了开展临床药学项目以评定等级的标准,这样促进了各大医院药剂科重视临床药学工作的开展。然而各地工作的深度发展不平衡,特别是药物治疗监测,药代动力学研究等方面,仅在某些教学医院和三甲的大型医院中开展,工作范围还很狭窄。一些中、小医院进行这项工作十分困难,这主要由于我国实际的情况,各医院中药师的知识结构与国外相距甚大,且医学知识也十分缺乏,加之医院实际工作条件限制,因此,开展临床药学工作的深度和难度也较大。

2.3 质量管理阶段

20 世纪 80 年代后期我国实行对开放的政策,使医疗卫生事业出现了蓬勃发展。我国卫生行政部门也开始重视学习国外药房标准化、规范化的科学管理,如计算机在医院药品管理方面的引入,同时实施质量管理,特别是对医院自制制剂和购入药品的质量控制。根据我国药品管理法以及学习国外 GMP 制度,对生产单位和开发自制制剂的医院药房,按规定程序进行硬件、软件质量审查,发放《制剂许可证》及《年度检查合格证》,对达不到规定条件的医院药房制剂室限期改进,未具备《制剂许可证》的医院一律不准配制制剂。由于实行了这一质量管理制度,从而在购入的药品方面堵住了假劣药品流入医院。另外,各医院制剂室的工作环境、设备、人员结构、药品质量提高都有较大的发展。

2.4 医疗卫生事业面临重大的改革

20 世纪 90 年代以来,随着改革的深入,市场经济的推行,如何合理应用卫生资源成为全社会的关注热点。在这种形势下,我国医疗体制也将面临重大的变革,即将推出的社会医疗保障制度,医药分业,OTC 药的分类管理,定点医院、定点药房的推出,将使我国公立医院面临重大的调整,医院的宗旨将是以病人为中心提高医疗质量,同时扩大社区医疗服务。面对这样的形势,医院药剂科的功能也将变革,药剂科绝不再是买卖药品,大规模生产自制剂来“以药养医”。同时国家对药品生产质量管理要求更严格,人们自我保护意识更强,这样必将压缩医院制剂规模生产。这样药剂科的工作也要重新定位和适应变革,借鉴国外的经验,根据我国的实际情况,个人认为未来医院药剂科的职能有以下几方面:

2.4.1 执行医药分业(分开核算,分别管理的制度):

随着医保制度的改革,医药分业将作为医院重大改革之一。医药分业不是把药剂科从医院中分离出去,把医药分开核算,分别管理制度理解为医院不办药房是片面的,医与药是左

右手的关系, 医院药房今后的功能绝非是卖药, 更重要的是指导临床用药, 医院不办药房是不可能的, 即便是发达国家, 医院内也设置药房。医药分业实质上是医药分开核算, 分别管理制度, 医院中的医和药将从经济上走向分开, 而在技术服务上将紧密结合。药剂科除了要做好药品保障供应和经济管理外, 更重要的是要将人力、技术、设备投向于临床药学的研究及信息管理等方而。

2.4.2 做好从临床药学到药学监护: 我国医院临床药学工作自 20 世纪 80 年代开展以来, 得到卫生部的重视和支持, 并将其工作作为评定医院等级的一项重要内容, 因此在各地大医院中工作开展较好。然而由于我国具体的国情和两阶段培养的药师, 在医院中大多数仍在从事调剂工作和药品采购供应以及制剂生产, 他们缺乏坚实的临床医学和相关知识, 难以胜任临床药学工作, 这与发达国家培养的药师, 在专业相关临床知识方面差距甚大。随着医疗卫生体制改革的进行, 药剂科应主动转变观念, 积极推进开展临床药学, 在一些有条件的医院积极推进药学监护。实施药学监护, 要求药师应具有广泛的知识能力, 才能做好此项工作。

2.4.3 加强医院药剂科的科研工作: 20 年来,

我国医院药学工作者, 在新制剂、新剂型以及中药提取、分离、计算机软件开发等方面都取得了可喜成果。90 年代以来各医院制剂室进行了严格的整顿。药剂科的仪器设备有了明显改善, 因此药剂科有条件开展新制剂和新剂型的研究, 如 1998 年由医院研究开发卫生部审批获得新药证书的共计十余个。

2.4.4 加强继续教育, 重视人才培养: 最近中华医院管理学会药事委员会对全国 70 多家综合性三级医院的药剂科进行调查。在 168 位科主任中具有大专学历的仅占 1/3。具正、副主任药师职称的约占 2/3, 与临床科室相比差距较大。此外, 在学历方面 (70 家医院药剂科人员统计) 大学本科以上占 13.23%, 中专占 52.4%, 无学历占 19.7%。因此, 加快人才培养及加强继续教育成为当前重要的任务。

2.4.5 建立现代化的医院药房管理: 实现计算机网络化管理技术, 除了运用计算机管理药品外, 还要对医师处方、医嘱指令, 药学情报检索, 药物相互作用, 不良反应, 血药监测, 制剂标准化、规范化等引入计算机管理。因此, 当前应对医院药学人员普及计算机知识和掌握操作技能, 这样才能实现医院药房现代化管理, 同时充分享用网络信息。

· 中药房管理 ·

中药库房的药材养护与保管

湖北省谷城县人民医院 (441700) 吕 七

中药材及其制剂大都含有淀粉、脂肪、醣 (或糖类)、蛋白质、有机酸、维生素类、无机元素等。营养成分俱全, 若保管不当, 极易受温度和水分的影响, 极易滋生昆虫或细菌, 致使药材虫蛀变质、霉烂变质。所以防治中药的虫蛀霉变, 是目前医院中药房提高中药质量, 保证中药疗效的一个重要环节, 也是中药房经济核

算、降低损耗的重要措施。导致霉变虫蛀的原因主要有四个方面: 一是药材受外界微生物污染后入库未作灭菌处理; 二是药材炮制后未能充分干燥入库; 三是无良好的仓储条件, 无防潮、防热及干燥设施; 四是高温潮湿所致。

1 霉变虫蛀的预防

仓储温度在 20℃~35℃, 湿度 (相对湿度

75%以上或中药含水超过15%)和足够的营养条件,是霉菌和害虫的生长繁殖期。因此,仓储应根据害虫微生物的滋生繁衍特点,依循时令气温的变化规律,控制药物在贮藏期的污染进行“把关防治”。冬春季气温适宜,空气中的微生物少,应作好对全部药材的防霉防虫工作。因此,有“冬春防虫、夏秋不愁;冬春不防,夏秋最忙”的说法。

入库前处理:“一整理、二切制、三干燥、四灭菌”,把好入库关。①整理:除去药材灰屑,对受潮和不符合入库的药材应另放一边,待采取一定措施处理后入库。②切制:冬春季温度低,空气干燥,多为西北风,风力大。此时是切制含淀粉、糖类、蛋白质和含挥发油类较多以及某些有色药材的季节。即可减少污染,避免虫蛀霉变,又可保证药材色味和质地的不变,也有利于贮藏。如党参、白术、当归、荆芥、厚朴等,故有切制时令俗话“开刀的白术,封刀的丹皮。”③干燥:药材的含水量一般应控制在7%-13%,凡因种种原因导致药材含水量增高,都应进行干燥处理后才能入库。干燥的方法有日晒、烘干。药材干燥要适中,要防止干燥过头。如党参、当归、枸杞等干燥过头则成枯枝状,影响药品质量。④灭菌:是指预防灭菌。主要是对入库前污染有虫卵和霉菌的药材进行灭菌处理,以免寄生虫和微生物生长繁殖。其方法有“干燥灭菌、蒸汽灭菌和药物灭菌”。药物灭菌:传统中的“硫磺打炕”就是一种常用的防止虫霉的预防方法。但本法对红花、怀牛膝、党参等含蛋白质、糖、脂肪较多的有色药材熏烟后不宜久贮,久贮会发黑、走油变质。凡密封灭菌的药材应敞风半月左右方能切制饮片。灭菌的另一内容就是对容器的灭菌处理。用开水冲洗干净,晒干后用。部分容器还可用75%的酒精作消毒处理。

2 仓储中的预防

药材的仓储,俗有“五月入梅、六月见烂、七月生虫、八月难看(炕)”之说。因此,药材在冬春季或入梅前必须对易虫易霉的药材采

取恰当的仓储措施——“五密封”、“十养护”、“四少”、“三一”,把好仓储关。

2.1 五密封

2.2.1 大库密封:大库的条件要求通风光线好,库外无积水,库内无潮湿,备有干湿温度计和空调设施等。当每年的梅雨季节来临之前,应将库房内灭菌密闭,梅季期间做到定期开库。

2.2.2 小室密封:有的医院用量小,专设硫磺烟熏室(柜),小密封室设有多层台架,严封四壁,对夏秋季易生霉、生虫的根茎类和花类药材用小室密封,便于硫磺烟熏。如黄芪、银柴胡、河参、银花等均可采用小室密封的方法。此种密封室,一是供预防虫害、灭菌用,二是可供对药材生虫后采用硫磺烟熏杀虫的方法使用。

2.2.3 木柜密封:适用于少量药材。

2.2.4 聚乙烯薄膜袋密封:此法是将某些虫类、动物类及名贵药材贮藏于聚乙烯薄膜袋内,同时充入 N_2 或 CO_2 等除氧降氮、抑制害虫的生长。袋口严封后置干燥阴凉处贮藏。

2.2.5 容器密封:容器的选择,如采用瓦缸、瓦坛、瓷坛、搪瓷缸、玻璃瓶等容器进行密封。根据药材类别,选用适宜的容器。如种子类药材莱菔子、苏子、肉蔻等宜用瓦缸、瓦坛、瓷坛装贮,其容器底部放干燥剂。蜜炙或盐炙应以搪瓷品(缸)盛装盖严。麝香采用棕色玻璃瓶装,加腊封固。

仓储中,含芳香挥发油的药材忌油漆桶盛装,因药材挥发油易与油漆串走,使药材变质;含鞣质、糖多的药材忌用铁制容器盛装,铁制容器易使药材潮湿变质。

2.2 十养护

即蛤粉养护、滑石粉养护、粗糠养护、河沙养护、清水养护和对抗养护等十种养护方法。

2.2.1 蛤粉养护:适宜于胶类药材。取净蛤粉于大搪瓷缸底部平铺约2cm厚,然后将胶类药材置入蛤粉上面,再用蛤粉将药材掩紧盖严,以与空气隔绝为度。

2.2.2 滑石粉养护:同蛤粉养护法。

2.2.3 粗糠养护:采用此法养护宜放置在低于 5℃ 的冷藏间或通风处。如胶类、人参、田七等。

2.2.4 明矾养护:取明矾砸成核桃大小块粒,按 2% 比例拌入含油脂较多的种子类药材防止虫霉。如柏子仁、苡仁。养护容器用瓦缸、搪瓷缸(桶)。

2.2.5 大蒜养护:适宜于动物药材。如土鳖虫、红娘子、蜈蚣、白花蛇等。大蒜含有大蒜素,可抑制其虫害的繁殖。

2.2.6 酒蜜养护:此法取优质的生蜂蜜 1 公斤,95% 乙醇 2 公斤混溶于大瓷盆中,放入干净的瓦缸底部,用钻有小孔的木质板隔架,再将贮存的药材如熟地、黄精、肉桂、枸杞子、枣皮、牛膝、菊花、红花、冬花等压放于缸内,严加缸盖。此法对久贮的药材可保证色质不变,滋润光泽。

2.2.7 清水养护:是一种对苏合香油的养护法。半月换水一次。

2.2.8 对抗同贮养护:是传统的经验养护法。如:泽泻、山药与丹皮同贮防虫保色,藏红花防冬虫夏草生虫,蜜拌桂圆、肉桂保味色,大蒜防芡实、苡仁生虫,细辛花椒护鹿茸,姜防蜂蜜涌潮,苳澄茄驱除黄曲霉菌,当归防麝香走气色,酒蒜养护土鳖虫。四少:即少购药、少切片、少蜜炙和盐炙、少暴露。“三一”:即一查、一熏、一勤。一查:即库房管理人员在夏秋季节要经常查看。一熏:即用艾叶、甘松、花椒用纸卷成筒状点燃于库内定期熏烟,用于熏杀和驱赶空气中的微生物。一勤:即勤扫,消除害虫滋生繁殖的垃圾等污染源,做到无垃圾、无污物、无霉烂、无老鼠,保持仓贮的陈列整齐,用物清洁。

3 药材霉变虫蛀的处理

药材由于流动性大,加之目前有很多医疗

单位的贮藏条件有限,即使有较好的贮藏条件,也只能在短时间贮藏,所以不可能完全消除与外界的联系。因此,药材仍然有污染的机会而有发生虫霉的可能性。对于一旦虫霉和虫蛀后的药材,应及时做好“三杀”、“一除”、“一切”的工作,把好“治理”关。

3.1 三杀

即干燥杀虫、蒸汽杀虫和化学试剂杀虫。

3.1.1 干燥杀虫:根据高温对害虫具有抑杀的特点,可以对生虫的药材采用日晒和烘烤的方法杀虫。本法对饮片、种子和部分根茎类药材都适应,如莲子心、麦冬、前胡等。

3.1.2 蒸汽杀虫:利用蒸汽穿透力强的特点,采用蒸汽杀虫。如红枣、莲米、首乌等。蒸汽杀虫后的药材应再干燥后装贮。

3.1.3 化学试剂杀虫:此为药材虫害严重者使用的杀虫方法。如氧化苦、环氧乙烷、磷化铝、氨水、醋酸钠喷洒等,不适宜对饮片生虫后的杀虫处理。

3.2 二除

即药材生霉后,采用明矾水除霉或酒醋除霉的方法。

3.2.1 明矾水除霉:以 29%-50% 的明矾水,用湿毛巾湿润后,擦去药材表面的霉垢,干燥后贮藏,如党参、天冬、乌梅等。

3.2.2 酒醋除霉:一是用白酒或醋拌蒸生霉的药材 10-30 分钟,稍闷后取出及时干燥。如五味子、制黄精、熟地、制首乌等;二是用酒或醋拌揉生霉的药材除去霉垢。

3.3 一切

对某些因虫蛀较严重的根茎、全草类药材,进行分选后切制饮片,然后晒干,筛去灰尘。通过切制即清洗了药材又缩小药材体积,经过日光干燥又能杀灭虫害。

· 中药房管理 ·

基层医院中药库房管理

浙江省玉环县人民医院 (317600) 卢萍红

中药房是医院窗口之一,是药剂科的组成部分,它担负着药品的供应、贮存、保管、调配等任务,由于当前社会竞争激烈,作为基层医院的中药房,随着医药科学的迅猛发展,以合理用药为中心的药学服务,逐渐成为本世纪医院药学工作的重点,为了尽快适应这一发展的需要,基层医院要转变模式以适应社会发展的趋势,现谈几点看法。

1 服务质量方面

药品质量的好坏关系着临床疗效及患者的生命安全,而服务质量的优劣也对患者疾病的治疗起着重要的作用,优良的药学服务是对患者心理的极大安慰。

1.1 提高药剂人员自身素质

基层医院特别是中药房,由于历史的原因,中药药剂人员学历偏低,且大多是学徒出身,老药工凭多年丰富的实践经验,理论知识缺少。因此首先鼓励药剂人员系统学习中医药理论及中药专业知识,再学习边缘医学知识。工作中要求操作熟练,调配剂量准确,敬业爱岗,这样才能提高自身素质和综合能力素质,才能正确使用药物,避免和减少药物事故的发生。

1.2 改善服务态度 树立窗口形象

中药调剂是直接为患者服务的窗口,象敞开式药房调剂直接在患者的注视下进行,相关工作人员与患者或其家属亲友直接交流,这就要求中药调剂人员应具有较高的业务素质、思想素质和服务意识。这不仅关系到中药房的形象,也反映医院的形象。中药调剂工作的优劣,调剂的质量、效率,工作是否严肃认真有序,直接影响患者对医院和药房的信任度。因此要求药剂人员必须挂胸牌上岗,衣着整洁,言行举

止文明,对待病人的咨询要和蔼可亲,耐心解答,这样才能赢得病人的信赖和尊重。

1.3 沟通

沟通是为了相互了解,达成共识。对于内部同医生、护士之间沟通以服务好病人;对于外部为患者提供优质的药学服务,药师在发药时就药物的使用方法、用量、注意事项等告知患者。对于心理压力特重的病人,引导他正确对待自己的疾病,消除心理障碍,增强自我调节意识,使患者在治疗过程中,心理反应朝着有利于疾病康复方向发展,让患者配合医务人员工作以提高治疗效果。

2 建立管理制度方面

根据《药品管理法》及相关法律法规、医院规章制度及中药材库房管理特点,建立一整套严格而周密的库、房管理制度,调剂室调剂工作制度及操作规程,工作人员上班制度,药库管理制度及常规药保管、养护制度。

2.1 狠抓工作制度 强化劳动纪律

过去中药房工作程序紊乱,劳动纪律涣散,上班经常迟到早退,出勤不出力,责任心不强。现在科室建立了调剂工作制度、药库管理制度和药房工作人员考核制度及各项操作规程等措施,工作人员上班迟到早退现象大大好转,并能自觉遵守规章制度,改善了中药房的精神面貌。

2.2 加强考核制度

对药房人员的考核主要有人员素质考核、工作能力考核、质量考核、出勤考核。作为科主任要经常引导大家认真学习基础理论知识,多参加各项学术活动以提高自身素质。在工作中要认真做好本职工作,经常抽查配方质量,对工作能力强、技术力量雄厚的人员要给予表扬

奖励,奖罚分明以调动大家积极性。

3 药品质量方面

3.1 药库管理

首先对药品采购、验收入库管理。药库保管员根据医院药品使用量与库存情况,填写药品购进计划,采购中心按需进行采购,坚持质量第一,价格从优的原则,加速周转,减少库存,从正规渠道择优定点购药,保证供应。药库存保管员、质检员及时按规定程序验收入库。其次是储存保管。验收合格后的药品要制定和执行药品保管制度,掌握药品在储存期间的变化规律和特性,分类有序,安全储存,存量合理。保持库房通风干燥整洁,并定期进行库房温湿度的记录,科学养护。特别是霉雨潮湿季节,中草药易受潮生霉,应采取有效措施,做到三勤两查(勤扫、勤翻、勤整理,定期检查、互相监督检查),以保证药品质量。贵重药品应按专人、专柜、专帐管理,做到帐物相符。

3.2 调剂管理

调配工作的质量直接影响患者的临床疗效,因此调剂人员要有高度的职业道德和责任感,严格执行中药调剂操作规程,医嘱和处方制度,保证调配质量。调配是一项专业性技术性的操作技能。首先集中思想审方,调配前必须对方认真审查。审查处方有无配伍禁忌、毒性药品、妊娠禁忌、超剂量用药、超时用药,发现问题及时更正,对方所列药品不得擅自更改或代用。其次是中药调配称量要准,发药复核率达100%,认真配方,分戥准确,严禁估量抓药。调配人员接方后应先再次审方,确认无误后方可调配,根据《医疗机构药事管理暂行规定》必须严格执行操作规程,对方所列药品按《炮制规范》所规定的,处方应付按顺序调配,不可混成一堆,不可挑味调配以防错配漏配。严格遵照医嘱,注意调配处方中的脚注药品。若无医嘱的先煎、后下、包煎等药物应按常规另包并注明,称量准确,不可主观估量,更不

可用手抓配。调配多帖处方分剂量要均匀准确,称量误差不得超过 $\pm 5\%$ 。配方完毕经自查确认无误,调配人签名后交由复核人复核,最后发药,中药发出时必须交待煎药方法及用法用量。

3.3 煎药管理

中药疗效与否不仅与中医诊断及用药有关,而且与中药饮片的质量、调配的质量和煎药的质量有着密切关系。中医临床处方是根据患者的病情变化加减药味的,一付汤剂质量的与否与煎药器具、饮片规格、煎药用水、加水量、浸泡时间、煎煮次数、煎煮时间和火候等有直接关系,而且与煎药人员的工作责任心及专业技术水平有关,为保证汤剂的质量,必须建立煎药工作制度及操作规程。严格遵守处方上所注明的先煎、后下、烊化等要求认真执行,否则会影响药物的临床效果,达不到预期的临床疗效。

4 计算机管理方面

4.1 药库药品入库

入库中药材、中成药经质检员和仓库保管员联合验收后,按照进货日期、药品品名、数量、厂家、进货单位、价格在电脑上登记入帐,同时自动生成入库单。

4.2 中药库、房药品出入库

中药房实物负责人通过电脑向中药库申领药品,中药库收到申领单,药品会计处理确认出库单时,电脑根据实际库存量,处理数直接生成药库的出库单和申领药房的入库单,药库库存自动减少。申领部门核对后确认,药房库存自动增加。

4.3 中药房出库

医生通过刷卡为病人开方,病人持卡直接到收费处付款后,持凭证单到药房窗口取药即可。药剂人员根据凭证与计算机上的数据一一核对,无误后即可发药给病人,发药确认后药品库存自动削减。

· 中药房管理 ·

浅谈中药库房管理

四川省资阳药品检验所 (641300) 文永兰

中药是中华民族医药宝库中的重要组成部分,她在中国人民的医疗卫生保健事业中起到了重要的作用。在新世纪开始的今天,中药作为天然药物资源的宝贵财富举世瞩目,并受到了极大的重视。在其应用前景方兴未艾的今天,中药库房管理在一个以中医为特色的医院里越显它的重要性与优越性。中药库房管理在很大程度上制约着医院的经济命脉并受医院上下级及病人的关注。作为一名中医医院的中药房管理人员将如何把中药库房管理好应当是他义不容辞的职责。现根据我在中药库房管理工作中的经验总结,将它分为以下三个部分:

1 强化中药人才的药事管理教育

中药人才是中药技术工作和管理任务的承担者和执行者,是开展中药学技术工作的主力,是贯彻执行管理法规的支柱,是医生和患者正确使用中药的指导者,是中药事业的骨干。而管理水平的提高,重在人才的培养。中药人才培养既同于又区别于其他药学人才的培养。相同的是,两者都需要有较为坚实的基础知识和专业知识;不同的是,中药人才还应具备较扎实的中医学基本理论。在药学人才培养中强化药事管理教育,有现实和长远的意义。

1.1 强化药事管理意识是理论与实践相结合的必要手段

我国现有药学人员数量不足,药学人员的结构、使用、考核、培训、晋升等的管理,存在一些矛盾,有待解决。《药品管理法》颁布以来,药学人员的配备管理已引起广泛重视,尤其是中药人员的配备管理成为医院中药房能否存在的关键。

1.2 中药药事管理知识是现代药学人才知识

结构中不可缺少的部分

中药人才的知识结构分为基础知识、中药专业知识和中药管理知识。“基础知识”越宽,结构就越稳,基本功就越扎实;“专业知识”越高,中药知识就掌握得越精深;而“管理知识”越多,覆盖面就越大,适应能力越强,适应范围也越大。从现有中药人才知识结构看,最大的薄弱环节是缺乏管理知识。

1.3 强化药事管理是药学事业由简单化行政管理、经验管理,走向法制化管理的重要途径

随着我国药品法律体系不断健全,在中药教育中,强化药事管理这一环节,对加强中药的法制管理尤为重要。我国的医药体制是世界上独一无二的,中医中药的存在决定了我国体制管理的特殊性。中药是中华民族的瑰宝,应该“努力发掘、加以提高”。但客观地讲,中药的现状与现代化的要求还有一定的距离,所以更需要实行科学管理。

2 中药库房贮藏管理

中药的贮藏管理妥当与否将直接影响中药的质量从而影响它的功效。因此,中药的贮藏管理是中药库房管理至关重要的环节。

2.1 中药养护

应有严格的日常管理制度,保持经常性的检查,保证库房干燥、清洁、通风。注意外界温度、湿度的变化,及时采取有效措施调节室内温度和湿度。药材入库前应详细检查有无虫蛀、生霉等情况。凡有问题的包件都应进行适当的处理,只有合格的包件才能入库贮藏。贮藏方法可根据药材的特性分类保管。如首先按植物类、动物类、矿石贝壳类分别存放。植物类按其用药部位进行再分类保存,有阴凉与冷藏要求的存入阴凉库与冷库区,特殊的分别存入

专柜,实行专锁双人管理制度。

2.2 中药炮制

中药炮制是根据中医理论,按照医疗、调配、制剂的不同要求,以及药材自身性质,采取的一项制药技术。中药被炮制后它的药性将会受到不同程度的影响。炮制方法和炮制辅料是影响药物炮制质量的重要因素。如天南星、生南星辛温燥烈,有大毒,制后可降低毒性,增强化痰作用。胆汁制后除去其燥烈之性及毒性,性味转为苦凉,尤适用于痰热惊风抽搐等症。因此我们必须根据用药需求,选择适当的炮制方法与辅料对药品进行炮制。

2.3 中药制剂质量管理

医院自制中药制剂是药剂工作的一个重要组成部分,它集医疗、教学、科研于一体,补充药品市场供应不足,配合中医临床用药加减,更为专科用药和特殊病员用药提供了极大的方便,发挥了重要社会效益。然而在中药制剂的生产过程中,也存在着一些不容忽视的问题。

2.3.1 人员素质和操作技术有待提高:制剂人员的业务素质和技术操作水平是保证制剂质量的关键,因此中药制剂应配备一名事业心强、业务素质高的负责人。

2.3.2 中药原料质量的管理:中药饮片质量直接关系到制剂的疗效。历代医家都主张治病要使用“道地药材”,因此在配方选药时要严把质量关,不可以次充好,以假乱真。

2.3.3 中药自制制剂有效成分检测管理:中药制剂有效成分复杂,难以制定切实可行的检测方法,医院自制制剂除个别品种用薄层层析法检测外,大多数品种仅按《药典》规定的项目做些常规检测,未建立专属性强的鉴别测定方法,也就是说医院中药制剂至今还是依靠经验管理、监督投料进行质控,随意性较大。因此,建议有关部门加强中药制剂的质量标准研究和质量检测方法的研究。

2.3.4 建立中药制剂质量控制档案:按照 GPP 的要求,医疗机构制剂室应有配置管理、

质量管理的各项制度和记录。但目前大多数中小型医院制剂室的软件建设与 GPP 的要求相差甚远,鉴于目前多数中药制剂还不能通过含量测定的方法进行监测,可通过建立制剂档案,科学、完整、准确、及时地记录制剂生产的整个制备过程,来控制每一个环节,确保制剂质量。

3 加强中药饮片验收工作的实践和体会

《中国药典》对中药规定有理化鉴别方法,由于医院验收的中药饮片要即时入库是不可能完全按药典的方法来检验。因此以丰富的验收药材饮片经验才能快速和准确地把品种纯正、质量上乘的饮片验收入库,确保临床用药安全、有效和及时。对有怀疑的品种,必须按药典的方法来鉴别。为此,笔者把多年积累的经验介绍如下。

经验鉴别就是用传统的经验观其形、察其色、闻其气、尝其味、触其物和听其声来判断药材之真伪、优劣和等级,并查看其是否有虫蛀、霉变、泛油和泥屑等。尽管《中国药典》或各地有中药饮片的炮制规范,但在炮制过程中药工常会凭经验控制的“度”,况且有些情况亦难以量化,因而不同的饮片,炮制程度亦有差别。有些经加工炮制后的药材,与原生药材相比,已“面目全非”,这就增加直观判断药材的品种和质量的难度。所以我们要积累药材鉴别经验,充分利用视觉、嗅觉、味觉、触觉和听觉来鉴别药材,把好验收的质量关。

3.1 观察外形

对药名相近、外形相似、容易混入伪品或在商品流通领域混用的品种,而《中国药典》又已将它们分别收载的,可以通过找出外观特征加以区分。如商品流通的沙参常将南沙参和北沙参混用,两者都有清肺养阴,益胃生津的功效,前者以滋阴见长,而后者则兼祛痰之功。在外观特征上,北沙参呈细长圆柱形;南沙参多呈圆锥形,头粗尾细的比例远超过北沙参,根体质轻泡,有裂隙,状如海绵。

3.2 嗅觉鉴别

目前没有一种仪器以“嗅”出药材气味来鉴别是哪一种药材,但人的嗅觉灵敏,能分辨出药材的气味。提示人们应常嗅药材,积累和记忆药材的气味经验。但有的药材如枳壳与枳实,佛手和香椽,干姜、炮姜和高良姜气味相近,较难辨别,可根据外形来鉴别。如验收蜈蚣时,可采用嗅的方法进行查验蜈蚣是否有腐败变质,嗅之虽无腐败臭气,却有蔡之气味,这样可以辨之为劣药。

3.3 味觉鉴别

只有在确认不是毒性药品时可用味觉鉴别。人的味觉能区分甘、甜、辛、辣、苦、涩、酸或麻等味道,所以口尝是一种快捷、简单、准确的方法。如北板蓝根和南板蓝根,两者功用相似,前者味微甜而略带苦涩,后者味淡。

3.4 触觉和听觉鉴别

此法可区别某些药材的品种和鉴别某些

药材的质量。用手挤捏药材,感觉药材的软硬推测药材的含水量。含水量高,贮存时易发霉或虫蛀。山药和白芷以粉性足者为佳品。如何把握触觉尺度,只能通过反复实践,多积累经验来体验。

3.5 其它注意事项

复核收货重量与发票上所写的重量是否相符。药用部位和非药用部位或各药用部位的比率。多注意毒剧贵重药材的验收。

中药库房管理工作做得成功与否将直接影响整个医院的发展。管理水平低下,必将阻碍整个医院的发展,而管理水平的提高,重在人才素质的提高。因此,必须采用多种途径,多种方式来强化管理,将现代化管理和中药特色及医院发展状况很好地结合起来。保证药品质量,增进药品疗效,保障人民用药安全,维护人民身体健康。

· 中药房管理 ·

中药库房管理工作的探讨

四川省凉山州第一医院中药科(615000) 曾立林

为了保证临床用药的有效性、安全性、准确性,确保药品对病人起到疗效高、副作用小、价格合理的作用,中药库房对药品进行质量管理是必不可少的。怎样才能更好地将中药库房管理工作做好呢?笔者从事中药库房管理工作三年多,积累了一些经验,现就谈一些肤浅体会,与同行们进行探讨。

1 保证药品质量,要建立和执行购入药品质量标准

在市场经济不断变化的今天,新药不断出现,新品种层出不穷,要使临床用药质量得到可靠的保证和提高,必须在购入药品时建立起药品的质量标准。我院药房在购入新药之前必须经过院药事委员会讨论,根据临床用药要求

和综合评价新药的临床资料,包括对药品的疗效、用法、用量、毒副作用、用药禁忌、药品价格等方面进行评价,才可进入中药房运用于临床。对于这些新购入的药品,定期编写并打印《中药剂新药介绍》供临床医生参考使用,协助临床医生做新的临床研究。凡是新药在购入6个月内几乎没有用过的,终止购入。

2 监督药品在使用过程中的贮存情况

完善药品入库制度和药品质量验收制度。药品入库前要检查药品是否与来货单据上所列到的品种规格、数量、质量一致,药品有无生产厂家、注册商标、批准文号、生产批号,是否标示药品的含量,是否标示有效期、毒副作用、用药禁忌等。检查中草药是否有生霉、腐烂、泛

油、虫蛀、发烧、鼠咬及沾污其他异物的现象和含水率是否超过安全水份。通过以上验收,肯定真伪优劣后才正式入库。入库的药品均设立了药品入库卡片,逐一将入库品种登记在卡片上和计算机上(我院实行了计算机管理)。然后打印出药品入库验收单,签字入库。如果还存在有差异,可与药检部门联系,待药检报告出来后再做处理。

出库时,做到数量准确,质量完整。对于发往门诊药房和库房内的药品实行定期检查并做好记录,严格控制药品的有效期,如果发现积压过多的药品以及效期接近的药品,立即向科主任报告,并与医生取得联系,在保证药品质量的前提下,提前使用。对于无有效期的

药品,假如年限已超过五年(含五年),应送药检部门检验,根据检验结果做处理。总之,要保证药品的质量,保证药品的安全、有效。

由于中草药的贮藏保管好坏将影响着药材的质量、疗效,因此,在贮藏保管过程中尽量做到减少虫蛀、霉变、变色、走油、挥散走气和风化等变质现象的发生,保持药材的干燥,在有条件的情况下控制好库房的温度、相对湿度以及药材的含水量。以确保药材的质量与疗效,保障人民身体健康。

中药库房管理的工作是重要的,也是必要的,搞好这项工作,就能保证药品的质量,保证临床用药安全、有效、准确。

· 中药房管理 ·

加强医院中药管理之我见

兰州军区乌鲁木齐总医院药剂科(830000) 史 疆

自古以来中药是中国医药学的重要组成部分,是中医几千年来用以防治疾病的主要手段和方法,是医院内涵建设和管理的基本内容。我院自建院以来,中医药一直伴随着医院的发展,已有 50 多年的历史,成为我院医疗机构中的重要组成部分。因此,健全与完善医院中药管理的体系和机制,探讨医院中药管理的思路和方法,加强医院中药管理的规范化、标准化建设,就显得尤为重要。以下是笔者从事中药管理多年来,对医院如何加强中药管理的几点建议。

1 加强医院中药管理的根本宗旨与任务

医院中药管理应坚持质量第一,确保临床用药安全有效。中药质量的优劣直接关系到医疗质量和病员的生命安全。因此,医院中药管理的最根本宗旨就是必须坚持中药各种饮片和自备制剂的质量第一的原则,严格把握药品

在采购、运输、贮存和加工炮制、配方发药、煎煮汤液、自制各种剂型药品等全过程中的质量关。而加强中药的有效、合理、及时、安全的应用,实现科学的管理,提高中药治疗水平,维护人民健康,是医院中药管理的最终目的和任务。

2 医院中药管理中的几个问题与对策

2.1 中药采购管理

中药采购是把好质量的第一关,应该由相关领导监督,并由熟知中药知识、具有中药材鉴别经验的中药师来负责。自海南省 1999 年开展药品招标采购试点工作以来,中药招标采购方式也在我院实施。它有利于降低采购价格,促进公开竞争,减少中间环节。但中药是一种特殊的商品,其质量远比价格更重要,所以,负责招标采购的中药师应在招标中充分考虑投标中草药的质量及生产经销企业的质量保

证能力。

2.2 中药饮片质量管理

就目前市场上假药、劣药品种多,生熟饮片不分,饮片规格不符合规定,饮片中含有较多的杂质和非药用部分等问题,笔者认为应从以下几点管理做起:(1)加强入库验收。由经验较丰富的药师负责,做到三不收:伪劣饮片、有虫蛀霉变质量不合格的饮片及加工炮制不合格的饮片不收。同时要注意中药饮片必须印有或者贴有标签。标签应注明品名、规格、产地、生产企业、产品批号、生产日期。(2)重视库存检查及养护:至少每月一次,并形成制度,认真做好记录。尤其是对中药的含水量应定期进行检测,可通过烘干或红外线干燥法,利用公式:含水百分率 = $\frac{\text{干燥前重量} - \text{干燥后重量}}{\text{干燥前重量}} \times 100\%$ 来计算,含水百分率低于 15% 以下为合格。(3)强化药品质量意识,加大药品执法力度,宣传和贯彻《药事管理法》。

2.3 贵重药材与有毒药材的管理

做到专人、专柜、专账管理,调剂时注意准确称量。

2.4 中药的仓储管理

药材入库时含水量的控制是贮藏、保管过程中质量养护的关键,因此,仓库应注意防潮,地面应铺有油毡或木板,容器选用铁桶、木箱、瓦缸等制品。室内温度应控制在 25℃ 以下,相对湿度控制在 65% 以下,经常打开门窗保持通风干燥、勤翻勤晒,必要时运用生石灰、木炭、硅胶等进行吸潮。对数量少的中药可进行冷藏,而贵重药易受潮,必要时可进行密封。

2.5 提高业务人员素质

面对新世纪医改所带来的市场竞争和药学服务模式的转变,我们应清晰认识提高自身素质的重要性。(1)要求与中药业务有关的人员努力学习,取得全国执业药师资格。(2)虚心向老药师学习,抓紧运用中医中药传、帮、带的教学方法,努力培养年轻中药人员,使他们的工作能力和经验不断提高。(3)注重医药结

合,请中医专家从不同角度讲授中药知识和用药经验,对提高调剂质量,杜绝差错事故,促进服务水平的提高起到了至关重要的作用。(4)传统医药不能故步自封,也要随着其他自然科学的发展而不断完善。因此,结合药师的实际工作,主要采用短期培训和业余学习等方法促进药师的知识更新。

2.6 克服中药调剂操作的随意性

中药作为一门科学,应当具备所必需的严谨性。(1)克服处方应付的随意性。对于药品名指示不清、书写不规范、医嘱不规范的处方,不能根据个人知识随意判断,如遇以上情况的处方应与医生及时取得联系,以免造成配方错误。(2)克服调剂工作中操作方法的随意性。由于重要的调剂工作一直是比较传统的手工方法,从卫生角度和称量上来说都没有稳定的保证,所以,调剂操作时应佩戴帽子、口罩、手套,不能追求速度,应以称量尽可能准确为标准。

3 医院中药管理的发展与改革方向

3.1 转变工作职责

中药师在医疗服务中的角色要尽快重新定位,要由以往的被动性、服务性工作,转变为主动性、技术性工作。可适当开展临床用药咨询,并积极开展科学研究。

3.2 转换门诊中药房服务工作

医疗改革后,病人生病不一定上医院或在诊断疾病后,购药选择价廉、方便的药店,因此,为吸引病人,门诊中药房应以价格优、质量上乘的药取胜;改进服务范围,增加销售品种;改窗口式为柜台式,密切与病人的关系;还可开展中药学咨询、讲座,用中药知识服务来吸引群众。

3.3 开设零售中药房

随着老百姓自我护理、自我保健、自我药疗的意识不断增强,对患者自选中药,如偏方、药膳等,医院中药房可通过开设零售药房的形式对自选中药负责,提供良好的咨询服务,指导病人合理用药,这样既方便了患者也为医院

创造了经济和社会效益。

3.4 医药并重、医药结合、自成体系、服务临床

中医中药密不可分,但中医中药都各自具有其特殊性。医院中药管理既要配合临床和科研、配合医护和病员开展社会服务,保障供给,同时又要根据本身特点,开展购、销和加工、炮制、制剂等工作与研究,遵循中药事业发展的客观规律。建立统一协调、有机结合的中药科,以便集中领导、分工合作,共同发展,专业研究,系统管理,责任到人。

3.5 实现中药的规范化、现代化管理

医院管理要正规化,就必须实行规范化,制订合理的、科学的中药工作规范和管理规定,按规范、规定制度要求,按程序工作,减少盲目性,克服随意性。信息化是现代化的标志,医院中药管理的信息化建设就是运用信息技术进行有效的组织和控制、指挥调度,是在确定工作目标、任务和院内外中药运营状态的基础上,为加强中药界横向联系和院内协作等提供及时、准确的消息、情报、指令、数据资料等,从而为中药事业发展作出正确决策,为科学管理提供客观、科学的依据。

· 中药房管理 ·

狠抓药物管理、保证患者用药

武钢第二职工医院药科 药剂师(430085) 翟建钢

2004年武钢正式实施医保改革关键的一年。武钢二医院药科是负责全院药品供应、管理的重要部门,保证药品质量、满足临床需求、提高服务水平是其工作重点。笔者就如何加强药品的管理有如下见解:

1 杜绝药品购销活动中拿回扣的现象,加强药品督察

药品入库前,严把“四关”,即:进货关、入库关、使用关、不良反应关。执行时坚持三个“凡是”,即:凡是进入医院的药品必须是国营医院公司及大中型制药企业的;凡是购进药品在入库前,都必须经保管员、采购员及药检室主任的严格验收;凡是药剂人员与不法经销商进行私下业务,一经查处,将后果自负。

2 开展药品疗效评价及药学信息服务

临床一线药师开展药物不良反应监查、血药浓度检测,编写药讯、简讯,为合理用药提供理论依据。

3 坚持承诺制服务,公布便民措施

深入开展创优质服务竞赛活动,坚持规范化用语,药价上墙、发药交待、公布便民措施、开设老年窗口,实行急诊、残疾人优先,推广普通话,配方实行“四查十对”制度等。

4 开发医院制剂,深入内部挖潜

药科团结一致、刻苦攻关,在短短的几年就拿下了国家 GMP 要求的制剂许可证。与此同时,药科还自编了《医院药剂管理》和《医院制剂》近一百余期。目前,武钢二医院药科将开启新的大输液、胶囊剂、口服液、眼用制剂等,将为医院创益在 500 万元以上。