

学习心得

——中药临床药师中医临床思维的培养

糜亚男

2019年5月15日聆听学习了由湖南中医药大学第一附属医院廖建萍教授传授的关于中药临床药师中医临床思维培养的学术讲座。讲座上廖教授介绍了中医临床思维的概念，中医源流及用药法式，以及经典的中医临床思维，深受启发。

中西医思维模式本身存在一定的差别，西医讲究客观依据，而中医则是整体观念。从中医学的源流来看，一是来源于象数思维模式的医学理论，如最早的河图、洛书、运气学说，阴阳五行；二是道法自然的防治思维与方法，讲究天人相应，阴阳协调平衡，自然疗法。以脏补脏，以血肉有情之品补血肉之躯；三是实践第一的验证医学，如经典的《神农本草经》，《内经》十三方，《伤寒论》113方。我们湖南著名的名老中医孙光荣前辈，总结归纳了中医辨治六步程式的临床思维模式。第一步：“四诊审证”，打开病锁之钥，调查研究的开始；第二步：“审证求因”，寻求病门之枢，分析敌情的要策；第三步：“求因明机”探究疗病之径，确定进退的战略；第四步：“明机立法”，确立治疗之圭，明确作战的方向；第五步：“立法组方”，部署疗疾之阵，着手战局的筹划；第六步：“组方用药”，派遣攻守之兵，吹响战斗的号角。中医来源有三坟（伏羲、黄帝、神农）九圣（伏羲易理，黄帝针灸、神农本草、仲景内科、华佗外科、汤液伊尹、仓公诊籍、扁鹊望诊、脉诊素女）。当今中医主要用药法式有方证流派（以方证相应为特点）、体质用药、扶阳流派等。

廖老师传授了培养临床思维培养的四个步骤：1.听懂临床医师说的话；2.看懂临床医师做的事；3.尝试着做与临床医师相同的事情；4.在实践中检验自己尝试的准确性。鼓励大家学习医案，医案是著名医家以中医学理论指导临床实践的成功案例，给后人学习和借鉴提供了实例，是理论与实践相结合的最好桥梁。

学习心得

——中药处方点评存在的问题

糜亚男

处方又称药方。广义的处方指载有药品名称、数量等内容和制备任何一种制剂的书面文件；狭义的处方指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为患者开具的、由药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为发药凭证的医疗用药的医疗文书。而中药处方是载有中药名称、数量、煎煮服法等内容和制备任何中药制剂的书面文件。

中医处方的基本格式包括前记、正文和后记。前记：包括医疗、预防、保健机构名称，处方编号、费别、患者姓名、性别、年龄、门诊或住院病历号，科别或病室和床位号、临床诊断、开具日期等，并可添列专科要求的项目。正文：是处方的中药部分，中药饮片处方应分列饮片名称、数量、煎煮方法和用法用量。中药饮片处方的书写，可按君、臣、佐、使的顺序排列；药物调剂、煎煮的特殊要求注明在药品之后上方，并加括号，如布包、先煎、后下等；对药物的产地、炮制有特殊要求，应在药名之前写出。开具处方后的空白处应划一横线，以示处方完毕。后记：医师签名和（或）加盖专用签章、药品金额以及审核、调配、核对、发药的药学专业技术人员签名。

中药处方点评存在主要问题有：1.以患者主要症状作为临床诊断，无辨证分型。中医遣方用药，源于严密的四诊辨证，辨证结果能体现中医学辨证论治特色。国家中医药管理局《中药处方书写规范》指出中药处方临床诊断为病名与证型(也可无病名)；2.中成药中某些药味重复用药；3.存在中药配伍禁忌；4.处方用药品规不合理，使用了不对症的炮制品。

作为临床中药师我们应该认真参与到中药处方审核与点评中，发挥自身专业能力，保障临床安全用药。同时不断提升自身的业务水平，不辜负中药师职责！

学习心得

——中药临床药师在危急事件中如何做好药学服务

糜亚男

2020年5月23日参与了由中华中医药学会主办的关于中药临床药师在危急事件中如何做好药学服务的网络学术研讨会。会议上老师介绍了新冠病毒的特点和防治以及目前全球疫情大流行下，我国未来疫情及防控可能的前景，让我们对新冠病毒有了更深刻的认识。会议上还有几位老师在抗疫一线奋战过，给我们分享了他们在疫区所做的工作，深受启发。

在这次新冠疫情当中，中医药发挥了非常重要的作用。虽然我们是药师，不是医生、护士，但在中药临床服务工作方面，我们也能发挥好作用，圆满完成任务。

1.药品保障工作。疫情期间，除保障日常药学服务如门诊药房、住院药房、药库调剂、采购工作外，根据国家和省级发布的诊疗方案、用药指南，及时采购各类药品，保障临床需要。由于发生危急情况时，很可能出现人员不足的情况，我们药师也可以参与到救援物资接收分配等工作当中去。

2.疫情治疗和预防方的医院制剂的制备。根据名老专家拟定的治疗方、预防方，积极制备中药汤剂、袋泡茶、香囊等，保证临床使用。结合临床疗效基础，积极申报医院制剂，更有效的服务临床患者。

3.用药指导服务。虽然我们不能深入一线，但也可以参与到每天的医生会诊中，讨论病情变化、调整治疗方案，用药合理性评价等。运用我们的临床中药学知识为患者、医务人员做好咨询和用药指导服务，第一时间为大家做好合理用药宣传，提醒关注药物的不良反应和禁忌。在出现网传“神药”双黄连预防新冠的情况时，我们要宣传相关专业药品知识，指导大家结合自身实际情况，合理选用中成药、中药汤剂和袋泡茶、香囊等预防用药。

4.网络线上用药指导。像在疫情期间，为了避免交叉感染，许多轻症或普通民众不方便到医院就诊买药，我们可以通过网络互联网+药学服务，创建在线用药咨询平台，线上帮助患者解决各类用药问题。此外在危难时刻，我们在和患者沟通的时候也要为他们进行心理疏导和鼓励。

作为临床中药师我们应该在思想上爱岗敬业，危难时刻起到先锋模范作用。专业上刻苦专研，按专业组队进行集训和演练，提高自身业务水平，提高患者的信任度和行业显示度。

学习心得

——中药用药咨询服务

糜亚男

临床中药学是近些年来，逐渐兴起和发展起来的一门学科，其发展是中医药学科发展的必需和方向之一。纵观中医药发展历史，中医临床和中药向来都是紧密相连的，临床中药学就是联系中医学科和中药学科的直接纽带。这门学科是围绕临床安全、有效、合理使用中药而进行现代研究的依据。不但可以促进中药学以效用为主的不断发展，而且将这些新知识及时为临床中医师提供咨询，同时也为病人提供必要的药学服务。为临床医师和病人提供及时有效、安全、合理的指导和咨询服务。为此，在医院开设中药临床用药咨询室大有必要，临床中药师可更好地为临床和病人提供相关药学服务。

如今仍然有许多医院，特别是基层医院没有专门的中药用药咨询窗口，只是简单设在医院中药房内，。但中药师每日忙于中药调剂、炮制、储存、供应等日常事务，没有足够的时间和精力开展中药用药咨询工作。中药师大多缺乏临床医学和药物治疗学等方面知识，不能更深层次地开展中药用药咨询工作。许多中药师认为自己对中药治疗效果只负有限的责任，自己的主要任务就是抓好药，发好药，不出差错，治疗效果好坏是医生的事，对开展中药用药咨询工作积极性不高。另外在医院，中药师的地位和待遇较低，患者认为医生懂医又懂药，使用中药向中药师咨询没太大意义，这导致了咨询人数不多。为此，提出改善措施。首先领导要重视，医院要支持；转变服务观念，医院应把中药师的事务性工作和专业技术性工作区分开来，对中药人员的岗位和职责进行细分，使中药师各行其职、各尽其责，有充足的时间和精力开展中药用药咨询；专门设立中药用药咨询台或用药咨询室；加强业务学习，及时更新知识，参加学术交流，提高自身素质；培养临床中药师做好人员储备。

由于中药成分的复杂性和使用的多变性，很多医院中药师至今无法开展临床药物监控工作。目前，“重医轻药”、“重西药轻中药”现象普遍存在的基层医院，中药师应该从中草药和中成药堆中摆脱出来，履行自己的职责，以患者为中心，开展中药用药咨询工作，为患者提供优质的药学服务。

黄老论文学习心得

——《中药炮制研究浅议》

糜亚男

中药质量的好坏、炮制是否得法，直接影响临床效果。黄老从事中药专业四十余年，对炮制工作积累了丰富的经验。

黄老认为中药炮制的研究是科学技术发展、中医临床的需要。研究中药炮制，主要从理论上入手。在中医药理论的指导下，包括四气、五味、升降浮沉、归经等与炮制有关的理论研究至关重要。以四气五味为例，经炮制可改变某些药物的性味，使其性味缓和或加强。如生地，甘寒凉血，制成熟地即微温补血；何首乌生用润肠通大便，制首乌则补血益肝肾。诸如此类，涉及到研究炮制原理和炮制方法的问题。所谓炮制原理，是指炮制方法的现代科学理论依据。探讨炮制原理本身就是为了研究炮制方法。通过对炮制原理的探讨，可以了解药物炮制后理化性质和药理作用的变化、以及这些变化的临床意义，从而就能对炮制方法做出一定的客观的科学评价。因此，如何在炮制研究工作中引进现代科学技术和理论，本身就是一个重要课题。如何首乌生用之所以润肠通大便，是因为生首乌含蒽醌类物质有泻下作用的缘故；而经炮制后的制首乌，蒽醌甙水解为甙元，泻下作用减弱乃至消失。再如中医认为乌头是一种毒药，临床应用前需用一定方法炮制，以便控制毒性，达到安全有效的目的。现代研究证明，乌头碱即是乌头的毒性成分，而炮制后的原理就是使毒性较大的乌头碱转化成毒性很少的乌头原碱的结果。另外，黄老认为在研究中还要保持和遵循中医药理论体系，突出中医药特色，不要一时看不出实验指标（如化学成分含量，药物反应等的变化），即轻易放弃或否定炮制的意义和作用。如实验发现，煨肉豆蔻对家兔离体肠管蠕动的抑制作用比生肉豆蔻强，说明中医沿用煨肉豆蔻来止泻是完全合理的，有科学依据的。