

准确称总量与分帖量是中药调剂的核心

芦柏震(杭州 310022 浙江省肿瘤医院)

中药调剂称总量不准确和分帖剂量不均匀是个普遍存在的现象,也是老大难问题。随着病人自我保护意识的增强,因为剂量差异而出现投诉逐渐增多;对于医院来说,配出去的药品均应该是合格商品,更何况经过医药专业人员调剂后的中药是防病治病的特殊商品,而不单纯是个斤两多少的问题。某市技术监督站一次中药调剂剂量检查中:125g 一剂药量出现十样重,有二剂超过处方剂量 35%^[1];某省技术监督局在一次突击检查中发现中药配量上下偏差起伏较大、失准严重,有报道个别医院的中药配量合格率不到 50%;当病人发现自己用来治疗疾病的药竟是短斤缺两如此严重,哪还敢吃?

1 称总量与分帖量不准的危害性

称总量与分帖量的准确,是中药调配的关键,所谓称总量是指一张处方中,一味药的总剂量,分帖量是一张处方中每贴之间分配的剂量。祖国医药对方剂中药物的用量有着比较严格的规定。单方中红花少量活血养血,大量则破血。黄连少量健胃,重用则清热泻火而败胃。复方如张仲景的小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤三方同样由厚朴、枳实、大黄组成,小承气汤重用大黄,主要作用在于泻热攻下,厚朴三物汤重用厚朴,主要在于行气除满,厚朴大黄汤重用厚朴大黄,主要作用在于开痞通便,用于治疗水饮停于胸胁咳引作痛的支饮症。《金匱》中小半夏汤与生姜半夏汤同由半夏、

生姜组成,但小半夏汤重用半夏降逆止呕为主,治水饮阻胃的“呕吐”谷不得下;生姜半夏汤重用生姜,以散结为主,治寒饮郁遏胸阳的“胸中似喘不喘,似呕不呕,似哕不哕彻胸中愤愤然无奈者”。从所举复方例子可看出,中医的组方原则“君、臣、佐、使”,药物剂量互有轻重,随着方中药物用量改变,治疗功效,适应症也不一样。

通过现代实验也证实中药用量多少与适应症,治疗作用密切相关:黄芪的利尿作用,20g 以内明显,20~30g 趋向抑制。黄芪对血压作用,15g 以内有升压作用,35g 以上则降压。甘草 4g 以内方中起调和作用,5~10g 有温胃养心功效,用 30g 以上就有类似激素的作用。在复方中,方剂君、臣、佐、使配伍变化可明显影响彼此的药动学参数并与疗效与毒副作用密切关联^[2]。临床实践中也发现个别中药在非常规剂量的服用中,出现严重毒副作用,如全蝎在复方中用 10g,1 例服后 1h 左腹部出现剧烈疼痛^[3],另一例服一剂后,过敏致大疱性表皮坏死松解症死亡^[4];服用木通煎液 10d,每日 10~15g 量,出现间质性肾炎、肾小管性酸中毒^[5]。从祖国医药传统理论到现代实验研究,从中医方剂组方原则至临床实践,均向我们揭示,中药的称总量与分帖量准确与否,与中医的配伍组方原则同等重要,关系到对疾病的治疗和病人身体的安危。是中药调剂工作的核心。

2 造成称总量与分帖量不准的原因

医院中药房中药调剂场所拥挤,人员配备少,器具落后,劳动强度大,这在基层单位是普遍现象;加上一部分饮片形状不规范,切制长短大小厚薄不均匀,一张处方药帖从过去 3~5 剂增至目前 10~30 剂,药量和过去相比也越开越大,这些因素在客观上给准确称总量和分帖量带来困难。大部分中药来源于植物和动物,其中少部分中药药性平和,习惯上用作食用,药食同源概念在人们头脑中较为深刻,这给中药管理者,中药工作者以及患者思想上带来麻痹意识,存在中药剂量不象化学药物那么严格,多吃些,少吃些无所谓的“药糊涂”观念,主观上不重视中药的称总量和分帖量。

中药通过药物的各种偏性纠正疾病所表现的阴阳盛衰,是药三分毒,中医通过处方君、臣、佐、使最大地发挥复方中药物治病作用而减轻其副作用,如果称总量和分帖量不准确,就会使毒副作用增强而治疗作用减弱。长期以来我们对不规范、不正确使用中药而引

起轻微的、隐性的、潜在的各种毒副作用报道较少,记载不详,认识重视不够。使相当一部分人误认为中药无毒副作用。因而造成在中药调剂过程中,对称总量与分帖量准确性要求不严,出现只求数量(配方帖数)不求质量(称总量与分帖量准确率)的状况。

3 解决称总量与分帖量不准确的设想

中药药要发展提高,走向国际,各个环节均需要规范化操作。中药处方的调剂目的是为完成中医为患者施治的投药剂,它是在漫长的历史发展过程中,经过实践不断整理和总结出来的比较完整的系统理论和操作规程。是中医临床辨证施治上的重要环节。中药饮片调剂应正确使用合格的计量器具(如戥子、电子称、天平等),做到一秤一药,不得以手代秤,估量抓药,应当以等量递减的方法准确调剂,顺序是从上到下从左到右依次称取。国家中医药管理局 1996 年 5 月 10 日在《医疗机构中药饮片质量管理办法》中要求中药饮片调剂每剂重量误差应在正负 5% 以内。

中药调剂,在使用合格的饮片前提下,医院对中药房的房屋面积、药柜、人员配备等必须给予逐步增加投入,并建立行之有效的规章制度和严格规范的监督检查制度,使软件硬件建设与中医药发展、人民群众需求相符;其次重视从业调剂人员业务素质,通过各种学习途径,用专业知识来武装自己,用理论来指导实践工作,操作中专心致志,高度集中,不闲谈,对单帖与总量的克数换算做到认真仔细无误;再则改进传统的调剂方式,减轻劳动强度,提高工作效率,如目前正在逐步推广应用的饮片精制颗粒(无须称量,饮片按 3g、5g、10g 分装成袋,袋上标明药名和重量,具有分量精确,便于病人自查监督等优点)。中药煎煮抽滤机(只需称总量而无须分量,无须病人煎煮等优点)。

参考文献

- 1 一剂药量十样重.中国中医药报,1998 年 1 月 21 日.
- 2 陈可冀主编.迈向 21 世纪的中西医结合.北京:中国医药科技出版社,1991:207.
- 3 魏兴国.服含全蝎煎剂出现腹痛 1 例.中国中药杂志,1997,22(8):504.
- 4 孙卫东,赵志谦.全蝎过敏致大疱性表皮坏死松解症死亡 1 例.中国中药杂志,1997,22(4):252.
- 5 叶志斌,崔若蓝.服木通煎液引起肾脏损害 1 例.中国中药杂志,1997,22(9):570.

收稿日期:1998-11-04