

# 浅谈我院开展临床药学工作之经验

柯 岚\*, 曹祥杰\*(阳新县人民医院, 湖北 阳新 435200)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)28-2681-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.28.31

**摘要** 目的:为基层医疗卫生机构开展临床药学工作提供参考。方法:介绍我院临床药学室、门诊药房、住院药房开展临床药学工作的实践经验。结果:临床药学工作室的工作包括帮助制定医院基本用药目录,定期出版《医院药讯》,开展药品不良反应监测,建立临床药师查房制度等;门诊药房从封闭的窗口发药型改为开放式的柜台型,从发药型改为专业知识型,从被动型改为主动型;住院药房在做好临床用药咨询的同时,开展了临床不合理用药监测。结论:基层医疗卫生机构开展临床药学工作应当努力争取领导重视,提高药师自身素质,提升药师交流技巧。

**关键词** 基层医疗卫生机构;临床药学;经验

## On the Experience of Clinical Pharmacy in Our Hospital

KE Lan, CAO Xiang-jie (Yangxin County People's Hospital, Hubei Yangxin 435200, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for the development of clinical pharmacy in primary medical institution. METHODS: The experience of the development of clinical pharmacy in clinical departments, outpatient pharmacy and inpatient pharmacy of our hospital were introduced. RESULTS: Clinical pharmacy department should develop hospital essential drug list, publish Hospital Pharmacy Information regularly, carry out ADR monitoring and build system of clinical pharmacist ward round, etc. Open counter service of outpatient pharmacy replaced the enclosed service window; professional type was popularized instead of drug dispensing type; passive working type replaced active one. Clinical drug use consultation was carried out in the inpatient pharmacy, and irrational drug use monitoring was also developed. CONCLUSIONS: The leadership attaches great importance to the development of clinical pharmacy in primary medical institution, and the improvement of their own quality and communication skill of pharmacist are also required.

**KEY WORDS** Primary medical institution; Clinical pharmacy; Experience

当前,医院药学已从过去的供应保障型转变成药学服务型,临床药学是医院药学工作的发展方向。但基层医疗卫生机构由于受医疗设备差、药学人员素质偏低等多方面因素的影响,其临床药学工作的开展仍面临严峻的挑战,如基层医疗卫生机构现阶段尚不能开展血药浓度监测、生物利用度考察等工作,加之没有可借鉴的固定模式,所以基层医疗卫生机构开展临床药学工作困难重重。我院是一所二级甲等医院,我院药剂科学术带头人带领全科人员开展了一些力所能及的临床药学方面的工作,实现了临床药学服务于临床,并取得了一

定的社会效益和经济效益。本文中,笔者将介绍我院开展临床药学工作的实践经验,以供参考。

### 1 临床药学工作室开展的相关工作

我院是一所县级综合性医院,共有药学工作人员30余人,随着国家逐渐淘汰医院制剂的导向,医院大输液生产纷纷下马,制剂生产规模逐渐萎缩,大量药学工作人员富余,如何转变制剂室工作职能,发挥我科技术力量,给我科管理人员提出了新的挑战。为此,我科决定由一名主任药师牵头,并新招聘了两名一类大学本科的药学系毕业生,成立了临床药学工作

- [3] 王建东,章晔,吴小峰,等.益盖宁治疗骨质疏松症的疗效观察[J].临床骨科杂志,2002,5(3):199.
- [4] 李井山,张石龙.骨质疏松骨折治疗的药物选择[J].中国老年学杂志,2011,31(23):4732.
- [5] 吴庆昌,周丽.益盖宁对骨质疏松并心瓣膜钙化老年人腰背疼痛的改善作用[J].中国骨质疏松杂志,2004,10(3):333.

- [6] 张欣,肖进.降钙素治疗骨质疏松疼痛[J].中国疼痛医学杂志,2011,17(11):654.
- [7] 李湛君,杨昭鹏,徐康森.生物检定法与HPLC法测定重组人生长激素(rhGH)效价的相关性验证[J].药物分析杂志,1998,18(2):95.
- [8] 陈西敬,朱家壁,王广基,等.HPLC法和生物检定法对胰岛素吸入粉雾剂含量测定的比较[J].中国药科大学学报,2001,32(4):313.
- [9] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:二部[S].2010年版.北京:中国医药科技出版社,2010:1103.

\* 主管药师。研究方向:医院药学。电话:0714-7321297。E-mail: wwh69398393@vip.qq.com

# 通信作者:主管药师。研究方向:医院药学。电话:0714-7314376。E-mail: caoxiangjie@yeah.net

(收稿日期:2013-01-14 修回日期:2013-05-27)

室,开展了以下诸项工作服务于临床。

### 1.1 帮助制定医院基本用药目录,规范医师用药

目前,我国许多省市为了控制医疗费用的迅速上涨,开始实行“总量控制,结构调整”政策。其基本思想是提高医务人员的劳务价值,降低医院的药品收入,使药品费用增长幅度控制在一定范围内,它要求医院尽可能使用疗效好、价格低的药物,并将其纳入医院的基本用药目录中,以使药品费用的增长幅度控制在政策规定的范围内<sup>[1]</sup>。为此,我科安排专门人员将那些成本低、效果好的药物编入医院基本用药目录中;同时,参与医院基本用药目录的制定也可规范医师的用药行为,防止不合理用药。我科规定对新增药物必须专科医师申请,科主任批准,最后经医院药事管理委员会通过方可采购,避免了药品的盲目采购,保持药物品种相对稳定。

### 1.2 定期出版《医院药讯》,定期讲课,为医院药学继续教育提供保障

收集药学期情,建立药学期资料信息库,方便医药人员查阅专业资料。每半个月出一期《医院药讯》介绍新药,解答医药人员的用药疑问,提高临床用药水平。配合医务科每半月开设一次药学期讲座,为我院医药人员接受继续教育提供保障。

### 1.3 成立药品不良反应(ADR)小组,开展ADR监测

ADR监测要求药师深入临床了解和收集有关ADR情况,对收集到的ADR报告进行因果评定,分析、整理和统计、入档后向市ADR监测中心呈报,及时向临床反馈ADR的有关信息,并对定期收集整理ADR个案归纳总结,同临床医师保持密切合作。报告程序一般为:医师、临床药师或护士填写报告表,交药剂科临床药学期工作室,该室对收集的报表进行整理加工,然后上报市ADR监测中心。为减少ADR发生,对一些老年人及长期使用对于肝、肾功能损害较大药物的患者,用药前必须作肝、肾功能检查,用药期间视情复查肝、肾功能。此项工作也为减少医疗事故提供了很好的保障<sup>[2]</sup>。

### 1.4 配合检验科开展细菌培养,合理使用抗菌药物

笔者所在医院2004年10月收治1例外伤引起的胰腺损伤患者,术后予抗炎治疗,但2个月内反复感染,后经临床药师提醒,建议作细菌培养,结果发现是真菌感染,经调整用药方案后患者半月即痊愈。此事发生后引起院领导高度重视,后将药敏试验作为一种制度执行,对一些老年人、长期使用抗菌药物的危重症患者须进行细菌培养和药敏试验。

### 1.5 统计药品费用比,降低医疗费用

为了控制以药养医、用药管理松懈的弊端,利用微机设专人统计药品费用比,上报分管院长,在院周会上定期公布,对超过一定比例的科室和个人实行经济处罚。

### 1.6 深入临床定期检查输液配制室空气质量

为保证临床输液安全,每月深入临床对各科输液配制室抽取样品检查洁净度,同时对每批新进一次性输液器进行热原检查,杜绝输液反应发生的源头。

### 1.7 建立临床药师查房制度

我院目前已尝试施行药师查房制度,每周1次,医师与药师共同查房,针对患者病情,对患者用药情况提供咨询或建议,参与ADR的观察及处理,真正做到合理用药,减少ADR的发生。今后视执行情况,逐步完善这一制度。

## 2 门诊药房开展的相关工作

医疗机构门诊药房现有药学期服务模式大多仍是封闭或半封闭式的窗口模式,药师始终按医嘱行事,跟患者接触不多,处于被动地位,患者疾病康复总是归功于医师,很少在意药师的作用。这几年,一方面患者得不到更多、更充分的用药指导

和其他药学期服务;另一方面药师所学的知识不能充分发挥出来,造成资源的浪费,同时也制约了药师自身的发展。随着医疗体制改革的推进和市场竞争的日趋激烈,我院药剂科审时度势,转变观念,改变工作模式,走近患者,重塑自身形象,找到了临床药学期新的支点<sup>[3]</sup>。

### 2.1 从封闭的窗口发药型改为开放式的柜台型

我院原来是窗口式服务,近年来为了便于药师更全面与患者接触,将封闭式发药改为开放式柜台型,将原来一张处方一人独立完成改为流水式作业,即一人审方划价、一人取药、一人核对发药及交代用法用量,由3人合作完成。此法既审核了处方,杜绝了不合理用药,又能防止差错事故的发生。药师与患者当面接触,便于药师更全面、详细地为患者讲解药物的使用方法和注意事项,保证更合理地用药,同时也增进情感上的交流,增加患者对药师的信任和服药的依从性。有时这种心理作用的价值甚至不亚于药物本身。

### 2.2 从发药型改为专业知识型

医院药房不同于社会药房,工作人员均是经过专业培训的技术人员,具有一定的专业知识,应当充分发挥其专业技术优势。因此,药师在调配处方时,认真进行审方,可减少一些不合理的用药现象和杜绝配伍禁忌等情况的发生;发药时,药师为患者或亲属耐心讲解药品的适应证、用法、用量和可能出现的副作用及其处理方法,可消除患者的用药顾虑。

### 2.3 从被动型改为主动型,开展药物咨询,关心特殊群体用药

由于我们是基层医疗卫生机构,农村患者多,许多患者基本医疗知识贫乏。为此,我院门诊药房设立了咨询台,由一名知识全面、素质高的主管药师以上职称者专门解答患者疑问。该项工作已使许多患者受益。通过向患者讲解药物的相互作用、多种药物如何联用、药物与进餐的关系、药物的用法用量、各种缓释制剂的正确使用、各种喷雾剂的正确使用、眼药水的正确使用等,我院药师已在患者中建立了良好的职业信誉。同时,我们也特别关注儿童、孕妇、高血压和糖尿病患者,指导他们正确用药,以期达到最理想的治疗目标。

## 3 住院药房开展的相关工作

住院药房面向病区,与医师、护理人员、患者及其家属都有密切关系,其工作贯穿了药学期服务的全过程。作为服务于临床第一线的住院药师,应密切配合临床各科室做好病区处方和领药单的调配工作,确保药品质量,同时努力做好合理用药监测,完善药学期方案,改进药学期依从性,促进临床药学期工作发展。为做好临床用药的助手,我院住院药师还从以下几个方面服务于临床。

### 3.1 做好临床用药咨询

药师可以通过开展住院患者的用药咨询,主动参与到患者的药物治疗工作中,为医、护人员和患者提供药学期信息,定期深入临床探访患者,根据患者的反映采取相应的措施,并及时收集药物治疗过程中有可能发生的ADR信息,同时还可以发现药品供应中所存在的问题,以弥补医药之间的沟通不足,增加对住院患者的药学期服务内容,提高药学期服务质量<sup>[4]</sup>。

### 3.2 监测临床不合理用药

我院住院药房使用药房信息化管理系统,对医师的医嘱进行监测,查看系统给出的警示信息,查阅相关文献资料并结合工作经验,判断是否为不合理用药。对于可以确定的不合理用药,立即联系经治医师,根据患者的实际情况,协助医师根据药物的药动学和药效学特点具体分析,选择适当的药品,科学、合理地调整给药方案,以达到更好的治疗效果<sup>[5]</sup>。

## 4 讨论与结语

# 利妥昔单抗治疗淋巴造血系统肿瘤的临床研究进展

刘卫平\*, 宋玉琴, 郑文, 朱军<sup>#</sup>(北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所淋巴瘤内科/恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室, 北京 100142)

中图分类号 R730.5;R733.4;R979.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)28-2683-04  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.28.32

**摘要** 目的:为临床合理应用利妥昔单抗提供参考。方法:收集国内、外关于利妥昔单抗用于治疗淋巴造血系统肿瘤的临床研究文献,进行归纳和综述。结果:利妥昔单抗治疗滤泡性淋巴瘤、弥漫大B细胞淋巴瘤的有效率高、耐受性好,也可用于治疗慢性淋巴细胞白血病、套细胞淋巴瘤、Castleman病等其他类型的淋巴造血系统肿瘤。结论:利妥昔单抗不但为淋巴造血系统肿瘤患者带来了很好的临床获益,而且安全性较好,但是仍然需要开展大样本、多中心、随机对照临床试验进一步证实,以获得更充分的循证医学证据。

**关键词** 利妥昔单抗;淋巴造血系统肿瘤;治疗;临床研究进展

利妥昔单抗是针对B淋巴细胞表面CD20抗原的单克隆抗体,是第一个用于治疗淋巴瘤的单克隆抗体。利妥昔单抗治疗滤泡性淋巴瘤、弥漫大B细胞淋巴瘤的有效率高、耐受性好,为患者带来了很大的临床获益,且其近年来也逐渐用于治疗慢性淋巴细胞白血病、套细胞淋巴瘤、Castleman病等类型的淋巴造血系统肿瘤,并获得了较好的疗效。利妥昔单抗的临床应用为治疗淋巴造血系统肿瘤提供了新的方法,是肿瘤内科治疗史上一个重要的里程碑。本文就利妥昔单抗治疗淋巴造血系统肿瘤的临床研究进行综述,以期临床合理应用利妥昔单抗提供参考。

## 1 滤泡性淋巴瘤(Follicular lymphoma, FL)

利妥昔单抗诱导治疗可以使FL患者得到更好的缓解率和更佳的生活质量,而且利妥昔单抗维持治疗也可为患者带来临床获益。

Marcus R等<sup>[1]</sup>开展的Ⅲ期随机对照临床研究纳入321例初

治Ⅲ~Ⅳ期FL患者,随机分入R-CVP组(利妥昔单抗联合环磷酰胺+长春新碱+强的松方案,162例)和CVP组(159例)。中位随访53个月,两组的总有效率分别为81%和57%,完全缓解(Complete remission, CR)率分别为41%和10%,中位至进展时间(Time to progression, TTP)分别为34个月和15个月,4年总生存率(Overall survival, OS)分别为83%和77%。进一步研究显示,R-CVP组比CVP组不但未增加毒副作用,而且提高了患者的生存质量<sup>[2]</sup>。

PRIMA随机Ⅲ期临床试验<sup>[3]</sup>提示,初治FL患者在免疫化疗后进行利妥昔单抗维持治疗能显著改善无进展生存率(Progression-free survival, PFS),且不增加毒性反应。该研究纳入1217例FL患者,诱导治疗后获得CR或部分缓解(Partial remission, PR)的患者随机分成利妥昔单抗维持治疗组和观察组。中位随访25个月,两组的PFS分别为82%和66%,Ⅲ~Ⅳ度不良反应发生率分别为22%和16%。

临床药学开展是医院发展不可缺少的组成部分,基层医疗卫生机构由于受医疗设备差、药学人员素质偏低等多方面因素的影响,要想得到很好的开展,笔者认为应从以下几方面努力:一是争取领导重视。我院为开展好临床药学工作,新招聘了两名一类大学本科的药学系毕业生充实到临床药学工作室中,并投入了大量的资金,确保临床药学工作的顺利开展。二是提高药师自身素质。随着医院药学的不断发展,医院药学模式已转变为医药结合和协作的新模式,调剂工作也由传统的窗口供应服务型向技术型转变,这就给药师提出了更高要求,不仅要学好药学方面的知识,还要学习临床各科知识、拓宽知识面,丰富自己的知识结构,夯实理论基础,只有这样才能适应医院药学的新模式。三是提升药师交流技巧。开展临床药学,不仅要同患者交流,还要同其他医务工作者交流。这就要求药师提升交流技巧,与人沟通时,一定要怀着谦虚学

习的态度,明确自己在临床中学习者、协助者、沟通者的角色,抱着诚恳为患者服务的信念进入临床,如此才能够被医师、护士和患者所接受,并且可以发挥自己独特的作用。基层医疗卫生机构一定要抓住当前医疗体制改革的大好机遇,切实加强临床药学工作,为我国医药卫生事业发展贡献力量。

## 参考文献

- [1] 史宇广.我国职工医疗保险制度改革情况介绍[J].中国药房,1997,8(1):3.
- [2] 沈金芳,张忠平,逢晓云,等.药物不良反应监测工作的实施经验[J].中国医院药学杂志,2006,26(3):333.
- [3] 刘金荣,郭潮龙.浅谈改革药学服务模式,药师走近患者[J].河南中医,2003,23(11):61.
- [4] 田俊红.浅谈临床药师如何为住院患者做好药学服务[J].中外健康文摘,2010,7(35):363.
- [5] 吴北江,吴芳芳,何士平,等.利用临床合理用药监测系统提高合理用药水平[J].解放军护理杂志,2005,22(1):72.

\* 主治医师,硕士。研究方向:淋巴造血系统肿瘤的诊断和治疗。电话:010-88196109。E-mail: dreaming2217@hotmail.com

<sup>#</sup> 通信作者:主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:淋巴造血系统肿瘤的诊断和治疗。E-mail: zj@bjcancer.org

(收稿日期:2012-09-03 修回日期:2013-04-08)