

# 儿童肺炎的中医药学监护模式探讨<sup>△</sup>

叶秋明\*,梅全喜,吴惠妃,周永茂(中山市中医院药学部,广东中山 528400)

中图分类号 R272;R969 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)11-0967-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.11.03

**摘要** 目的:探讨儿童肺炎中医药学监护模式。方法:通过分析1例肺炎患儿的中医治疗方案和药学监护方案,介绍中医药学监护主要内容,对儿童肺炎的药学监护模式提出建议。结果与结论:对肺炎患儿实施中医药学监护非常必要,通过全程的中医药学监护,及时发现和解决了患儿治疗中的问题,可提高患儿用药依从性,减少药物浪费,提高药物治疗效果。

**关键词** 中医药学监护;儿童肺炎;临床药学

## Exploration of Pharmaceutical Care Mode of TCM for Pediatrics Pneumonia

YE Qiu-ming, MEI Quan-xi, WU Hui-fei, ZHOU Yong-mao (Dept. of Pharmacy, Zhongshan Hospital of TCM, Guangdong Zhongshan 528400, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To discuss the model of pharmaceutical care of TCM for children with pneumonia. METHODS: By analyzing the therapeutic plan and pharmaceutical care of TCM for a case of pediatrics pneumonia, the main content of pharmaceutical care of TCM was introduced to provide the suggestions for the pharmaceutical care model. RESULTS&CONCLUSIONS: It is essential to provide clinical pharmaceutical care of TCM for children with pneumonia; through whole TCM pharmaceutical care, the problems of treatment can be found out and resolved timely to improve compliance, reduce drug waste and promote therapeutic efficacy.

**KEYWORDS** Pharmaceutical care of TCM; Pediatrics pneumonia; Clinical pharmacy

成药;再次,需提高ADR报告的质量<sup>[5]</sup>,报告的基本信息不能缺项、漏项,ADR过程描述应详细填写3个时间(ADR发生时间、采取措施干预ADR的时间、ADR终结时间)、3个项目(第1次ADR出现时的相关症状、体征和检查内容,ADR动态变化的相关症状、体征和检查内容,发生ADR后采取的干预措施结果)、2个尽可能(ADR的表现要尽可能明确、具体地填写,与可疑ADR有关的辅助检查结果要尽可能明确填写),使报告更加真实、准确;最后,临床药师们应该深入整理中药之间、中西药合用对人体影响的相关文献,并向临床推广、宣传,以避免药品联用导致ADR。中药的合理应用任重而道远,需要相关管理部门、科研人员、企业等多方面通力合作,才能更好地避免ADR的发生。

### 参考文献

- [1] 陆林,刘协和,舒放.精神药物体内代谢的性别差异[J].中国临床药学杂志,1999,8(1):58.
- [2] 张新萍.性别与药物不良反应[J].药物流行病学杂志,1997,6(3):190.
- [3] 雷招宝.药物不良反应中的性别差异[J].药物不良反应杂志,2000(3):177.
- [4] 张晓英,郭利平.冠心病心绞痛中医证型分布在性别上的差异性[J].浙江中医杂志,2009,44(6):406.

- [5] 惠南,王春仁.浅谈引起中药不良反应的主要因素[J].中国中药杂志,1991,19(1):52.
- [6] 陈新谦,金有豫.新编药理学[M].14版.北京:人民卫生出版社,1997:17.
- [7] 张冰,吴嘉瑞.关于中药注射剂安全性问题的思考[J].临床药物治疗杂志,2006,4(6):14.
- [8] 张玉光,牛均忠,李玉红.双黄连注射液与7种药物在输液中配伍的稳定性研究[J].首都医药,1999,6(9):27.
- [9] 任相成.清开灵与青霉素联合静滴致不良反应6例[J].中级医刊,1995,30(7):45.
- [10] 刘然.甘草及甘草酸制剂引起的假性醛固酮增多症及防治[J].药物不良反应杂志,2009(6):416.
- [11] 修佳,陈忠东.中药联合使用中的隐性十八反与十九畏[J].中国药房,2007,28(15):1197.
- [12] 张冰,徐刚.中药不良反应概论[M].北京:北京大学医学出版社,2005:22.
- [13] 刘新民.氨基糖苷类抗生素的临床不合理联合用药分析[J].中国现代药物应用,2010,4(24):150.
- [14] 袁强,王莉,成岚,等.国家基本药品目录(2004年版)33种中药注射剂不良反应/事件文献分析[J].中国循证医学杂志,2010,10(2):132.
- [15] 刘洋,朱蓓,郭桂明.178例中药不良反应/事件分析[J].中国药物警戒,2010,7(1):48.

△基金项目:中山市医学科研项目(No.2013A020322)

\*主管药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0760-89980217。E-mail:yeqiuming2000@163.com

(收稿日期:2014-01-09 修回日期:2014-02-14)

儿童肺炎是儿童时期常见的感染性疾病,也是引起儿童死亡的主要疾病之一。据统计,发展中国家每年约400万<5岁的儿童死于肺炎,占该年龄组儿童死亡总数的30%左右<sup>[1]</sup>。而中医治疗儿童肺炎具有独到疗效,其副作用小,治疗费用低,其独特优势很受患儿家属欢迎。但是,由于儿童独特的状况,影响患病儿童用药因素众多,其用药依从性较差<sup>[2-3]</sup>。

有研究表明<sup>[4]</sup>,药学监护能够明显提高儿童用药依从性,减少药物浪费,提高临床疗效。而建立中医药学监护,可为使用中医药治疗肺炎的患儿提供全方位的药学服务,也能大大提高药物治疗效果,减少药物不良反应。近年来,我国发展中医临床药学的呼声不断高涨<sup>[5-9]</sup>,但是中医临床药学实践经验甚少,而中医药学监护用于儿童肺炎患儿的案例报道更是为空白。现通过1例临床案例,了解临床药师如何为儿童肺炎患儿提供中医药学监护,监测其药学监护效果,为建立合适儿童肺炎患儿的中医药学监护模式提供参考思路。

## 1 一般资料

患儿,男性,4岁,缘患儿1周前无明显诱因下出现发热,最高体温达39.4℃,无伴咳嗽、咯痰。我院急诊科以“上呼吸道感染”予对症处理后(具体诊治不详),发热反复。5d前患儿在无明显诱因下出现咳嗽,在我院急诊科就诊,予“羚羊角滴丸、镇咳宁胶囊、甘杏止咳合剂、穿心莲内酯胶囊、复方乙酰氨基酚片”等对症处理后,热稍退但反复,次日又于我院急诊科以“发热待查”予喜炎平注射液静脉滴注,阿莫西林克拉维酸、蓝芩口服液、日夜百服宁、非那根糖浆口服,当日热退后患儿再次出现发热,遂再次到我院急诊科就诊。患儿家长要求医师停止给予化学药治疗,改用中药治疗。中医诊断:肺炎喘嗽,证型为痰热闭肺。

## 2 中医治疗方案

患儿发热,有汗,痰黄稠,气急喘促,3d未解大便,小便较黄,舌质黄。辨证:痰热闭肺。给予中药煎剂以清热涤痰、开肺定喘为法,方拟麻杏石甘汤加减。组方如下:麻黄10g,苦杏仁10g,石膏20g,甘草5g,竹茹10g,法半夏5g,陈皮5g,枳实10g,厚朴10g,黄芩10g,栀子10g,水牛角10g,生地黄5g,200ml水煎取至50ml,温服,每日1剂。外敷方:大黄20g,玄明粉5g,大蒜泥20g,加适量水调成糊状,外敷在病变部位。

## 3 中药学监护过程

### 3.1 用药治疗方案分析

治疗该患儿的基础中药方剂为麻杏石甘汤,方中麻黄既能宣肺平喘,又能辛散透邪;石膏清泄肺热,两药相合,一辛寒,一辛温,既能宣肺邪,又能清肺热,共为君药;苦杏仁降肺气、止咳喘,为臣药,与麻黄同用,一宣一降,平喘之力得以增强;法半夏、陈皮、枳实、厚朴化痰理气,竹茹降逆止呕,黄芩、栀子清热解毒,水牛角、生地黄清热凉血,诸药共为佐药;炙甘草益气和,调和诸药,为使药。全方共奏清热涤痰、开肺定喘之效<sup>[7]</sup>。

外敷用药采用大黄、玄明粉、大蒜泥。大黄为君药,味苦

性寒,直降下行,具有清热泻火、化痰逐瘀之功;配以咸寒的玄明粉软坚散结,佐以辛温的大蒜共消胸膈壅盛之痰涎,内外合治以宣降透泄郁闭之肺气。

### 3.2 患儿中药学监护方案

第1天:家长告诉临床药师患儿不爱服用药物,家长必须采用强行灌药方法,所以患儿每次服用药物的反抗情绪及其行为十分强烈。临床药师首先与患儿进行沟通,发现患儿性格较为外向,具备良好表达能力。患儿告知临床药师,他害怕原因是每次家长都采用强灌方法,如果不就范,就会遭到家长批评。因曾有父母强迫其喝水被呛史,造成心理阴影,所以强烈反抗服用药物。

结合患儿个性特点与中药治疗方案,临床药师与家长探讨制定个性化中医药学监护方案:(1)进行中药饮片煎煮的用药教育:首先把中药饮片用4碗水浸泡0.5h,然后采用武火煎煮,待沸腾后立即采用文火煎煮,剩余约1碗水时把药液滤出。然后再注入3碗水,以同样方法煎煮至剩1碗水。把2次剩余药液混合后,平分2碗,分次服用。待家长表示明白后,临床药师要求家长重新复述中药煎煮的要点。(2)进行外用药物的用药教育:首先将外敷药物加入适量水,调成糊状,调好的药物均匀地平摊在纱布上(大约8cm长宽,厚度为0.3cm),患儿取俯卧位或侧卧位,暴露敷药部位,将摊好的膏药敷在胸部或者背部上,外敷时间为10min。临床药师继续与患儿进行沟通,取得患儿信任,并与家长随时保持沟通。

第2天:电话回访。患儿告知:因为药物味道苦,不愿服用,而且父母都要求一次性喝完一碗药,但是患儿只能服用半碗。外敷中药时,有不适感,但是能坚持10min。临床药师对患儿的良好行为给予赞扬,患儿表示能坚持。针对患儿提出问题,临床药师立即与患儿母亲进行沟通,提出部分改进建议:(1)药液中加入葡萄糖,改善药液味道,便于患儿接受;(2)把调好味道的药液放入患儿常用饮水瓶中,要求每次服用25ml,隔0.5h服用1次,要求1h内服用完毕;(3)给予患儿外敷药物时,可采用一些分散患儿注意力措施,以减轻患儿不适感;(4)如果患儿能够完成上述要求,建议家长立即予口头表扬。

第3天:回院复诊。患儿体温平,精神状态较好,胃纳一般,仍有咳嗽,双肺听诊可闻及湿啰音,但较前好转。目前已有6d未解大便。患儿服用药液达40ml,较前有所增加,仍未服用完所有中药煎剂。外敷药物时,家长播放儿歌,转移患儿注意力,患儿不适感减轻。家长要求能否改进煎剂处方,改善药液口味。临床药师与医师探讨后改善了治疗方案:因麻杏石甘汤味苦涩,为改善煎剂口味,改陈皮为稻香陈皮(或九制陈皮)20g,加入罗汉果20g。稻香陈皮与罗汉果味甘,略甜,加入可改善煎剂口味;同时,罗汉果味甘,性凉,善清肺热、化痰饮,能进一步增强化痰作用。

患儿之所以出现便秘,系因小儿为“纯阳之体”感邪之后易化热,肺与大肠相表里肺热移于大肠,热结津伤则大便干结,邪热伤阴,则肠道干涩;肺主气,肺气肃降,则大肠通畅,出

入有常,肺气上逆则阳明腑气不通,大肠传导失常,则见便秘腹胀<sup>[6]</sup>。患儿为燥热便秘,故需加用润肠通便药物,且患儿可吞用胶囊。临床药师建议可加用麻仁软胶囊,胶囊剂型可掩盖苦味,易于患儿接受。

第4天:电话随访。患儿咳嗽减少,能咳痰,胃纳一般,尚未解大便。中药煎剂味道大有改善,患儿基本能够服用所有煎剂,但仍有少量苦涩味道。患儿能够顺利吞服胶囊,没有任何不适表现。外敷药物后,敷药部位出现过敏,无皮损,无溃烂。临床药师认为,家长用高温度水加入中药调成糊状后立即给患儿外敷,导致敷药处皮肤出现红肿。建议药物调成糊状后,室温放置10 min,用手感觉温度合适方可外敷。临床药师向家长解释,麻仁软胶囊药性缓和,服用后2~3 d,患儿便秘症状才明显改善,家长表示理解。

第7天:回院复诊。患儿无发热,痰减少,夜间偶咳,昨解大便1次,双肺听诊未闻及湿啰音,咽部稍红,胃纳好转。目前患儿病情好转,可停用麻杏石甘汤和中药外敷。患儿虽已治愈,但仍出现卫表不固、易感风邪之证。改用中成药玉屏风颗粒,以益气、固表、止汗,兼以祛风。用药教育:(1)待疾病治愈1周后,应接种相关疫苗,如肺炎链球菌疫苗、兰菌净疫苗,这一类疫苗能够大幅度减少肺炎和下呼吸道感染发病率;(2)注意避免过量使用辛辣食品,注意保暖防寒,防止外邪入侵。

## 4 讨论

中医学监护是药理学监护的重要分支,其最终目的是为患者提供最佳中医学监护服务。中药是治疗儿童肺炎非常重要的手段,但由于中药的特殊性,在患儿中应用受到很大的限制,主要有以下原因:(1)大部分传统方剂味道苦涩,患儿难于接受;(2)传统中药煎剂的药液量大,患儿难以一次性服完,所以中药煎剂的浪费较为严重;(3)目前市场上缺少适合儿童使用的中成药,导致药物选择面较窄;(4)要求家长需要正确掌握中药饮片煎煮方法、喂养技巧,而部分家长难以做到这一点。

为儿童肺炎患儿提供中医学监护的主要目的是提高患儿用药依从性,减少药物浪费,提高药物治疗效果。为达到这一目的,结合相关建议<sup>[9]</sup>,笔者认为,儿童肺炎中医学监护模式应为做到以下几点:

### 4.1 儿童肺炎患儿是中医学监护的重点

儿童肺炎的中医学监护应关注几个方面:1)为患儿开具中药煎剂处方时,在不影响疗效的情况下,应充分考虑每一味中药的口味,尽量包含口味甘甜的中药,减少苦涩口味;2)尽量采用对煎煮技术要求不高的方剂,便于家长能够较易掌握中药饮片煎煮方法;3)引导家长学会正确喂养。

### 4.2 临床药师与家长、患儿保持良好沟通

与住院患儿不同,门诊患儿用药依从性明显差于住院患儿,为保证药理学监护计划顺利实施,保持与患儿父母或者监护人的联系通畅非常关键。临床药师应能够随时了解患儿用药依从性和病情变化,并及时提出改进建议。

### 4.3 充分调动患儿的积极性。

由于患儿仍处于心理发育时期,临床药师制订中医学监护计划时,需充分评估患儿性格特点、表达能力。同时,应把患儿看成一个具有部分能力的个体,而不是完全被动个体,所以需要患儿积极参与。这样不仅能提高患儿用药依从性,还能发展患儿积极主动个性,利于其身心发育。如果不能充分考虑患儿心理特点,采用不合理方式强迫患儿服用药物,将会给患儿留下心理阴影,甚至导致心理创伤。

本案例中,患儿具有良好的口头表达能力,能清晰表达自己的情绪和感觉。临床药师能充分与患儿沟通,对患儿完成治疗要求给予适当鼓励和奖励,激发了患儿的参与积极性,顺利解决了用药依从性问题。

### 4.4 充分发挥临床药师主导地位

良好中医学监护的模式应充分地调动医师、临床药师、家长和患儿各方面积极性,发挥各自角色功能,任何一方都不是被动参与者与接受者,这样才能使整个监护计划得以顺利实施。其中,临床药师是药理学监护计划设计者、主导者和修正者,应充分发挥其主导地位,引领整个计划顺利完成。

## 参考文献

- [1] 鲁继荣,刘丽.儿童肺炎的病原学特点和诊断[J].实用儿科临床杂志,2008,23(16):1 225.
- [2] 洪智勇.影响儿科用药的有关因素分析[J].中国医药指南,2011,8(23):85.
- [3] 叶秋明,劳嘉华,肖美华.儿科患者用药不依从的原因分析及预防[J].今日药学,2012,1(22):35.
- [4] 陈娜.儿童药理学监护的讨论[J].中国医药指南,2011,8(33):172.
- [5] 梅全喜,曾聪彦.中药临床药学的现状与发展思考[J].中国药房,2008,19(36):2 801.
- [6] 梅全喜,曾聪彦,沈健.中药临床药理学研究新进展[J].中国药房,2013,24(27):2 584.
- [7] 刘威,何晓红,张晓宇,等.麻杏石甘汤现代药理研究[J].中国实用医药,2007,2(6):7.
- [8] 肖海涛,叶玲.便秘的中医治疗综述[J].中国中医药现代远程教育,2008,6(11):1 441.
- [9] 曾白林.中医院中药临床药理学发展的探索与思考[J].江苏中医药,2011,43(11):78.

(收稿日期:2014-01-07 修回日期:2014-02-21)

《中国药房》杂志——《中国科学引文数据库》(CSCD)来源期刊,欢迎投稿、订阅