

## 临床药学的挑战

David Angaran (美国, 明尼苏达大学临床药学副教授)

**编者按:** 美国明尼苏达大学临床药学副教授DA是在美国医院药局从事临床实际工作时间最长者之一。1978年他曾去英国曼彻斯特大学和西北区的一些医院工作过几个月。他对曼彻斯特的临床药学发展起到过某些推动作用。在间隔四年后, 他应英国临床药学会的邀请重访并在专题讨论会中发言。因此他在英国能够评价临床药学是怎样发展的。下面是他同英国的L.A.Goldberg的交谈。

LAG: 从你上次访问英国以来, 在药理学实践方面有什么变化吗?

DA: 在这次访问期间, 我还没有机会看看药理学实践工作, 但我已与药理学工作者接触, 就我所见到的是非常令人满意的。回顾四年前还大量讨论着如何开展临床药理学的问题。而现在人们的态度不同了, 交织着成功的骄傲、不满足、挫折和决心的情绪。

联合王国临床药学会(UKCPA)代表着500名药师, 他们聚集一起有着一个共同的信念: 要促进临床药理学的发展和组织。显然要发展和推动临床实践; 这种承担和支持是很重要的。在四年前的那次来访中, 给我留下深刻的印象是在整个英国已有了临床药师, 但他们的工作几乎是默默进行的。我发现他们所做的工作质量很高, 且有特色, 但是除邻近的同行略知之外, 很少有人知道他们正在做什么工作, 怎样做的或为什么这样做。我认为UKCPA是促进药师们之间联系的桥梁, 并使每人都认识到他们并不是孤立的。

LAG: 你认为我们追随美国临床药理学工作方面紧密的程度如何?

DA: 英国的临床药理学与美国临床药理学的发展程序是很相近而密切的。虽然你们UKCPA中参加了大量的社会公共药师, 这很使我感到惊奇, 不过你们的着重点和兴趣都应放在医院的实践方面。我仍然相信, 美国与你们国家相比, 美国公共药房对临床药

理学的反响并不那么迫切, 参加的人数也较少。你们也正开始进行着非胃肠道营养、药物动力学、药物情报以及药房协定处方、药价控制等工作, 这均由药理学和治疗学委员会管理。在这儿我没有看到静脉给药添加方面的多量工作, 这并不奇怪, 因为你们采取静脉治疗方法相当少。另外, 你们不象在美国那样强调药物的分发制度。在美国的许多医院中, 采用单位剂量的制度作为临床药理学整个发展中的一个部分。

LAG: 在我们临床工作的发展方面相差有多少?

DA: 我认为你们落后的方面在于没有解决临床工作者的绝对数量, 而不是质量。很可能, 在医院业务中参加临床活动的药师至今并不落后, 但是由于在医院业务中的药师数量太少, 因此就不能发生关键性的质变。当然, 个别的临床业务是很好的, 与美国不相上下。我与几位从事此项工作的同道交谈过, 所差的可能在于英国的临床研究做得较少。

LAG: 你认为我们能从美国早期开展临床药理学方面所走的弯路中吸取什么教训吗?

DA: 是的。首先要公正评价临床药理学工作, 现在开始就打好基础。这一基础工作应该考虑具有经济效益的措施: 提高效率, 改进治疗效果, 节约其他保健人员, 安心本职工作等等。你们必须开始制订培养临床药

师数量的计划，这个不偏不倚的数字应使专业内外的人们都能用来说明你们继续发展的临床药学机构是合理的。我们刚刚正开始做这一工作。目前在美国加利福尼亚州制定了一个药师训练计划，现在正开始产生一些效果。这是对药师应具备的能力做出了科学而公正的评价。最近在《美国医院药学杂志》中，有一篇综述文章，对近15年来的临床药学进行了评价。我希望你们做的比我们要好。另一个你们也可能重复的错误是：临床药学工作者们就其参加的临床具体业务和兴趣而言，职业生命是很短的，要克服这点，国家卫生部应向他们提供某种型式的提升。应该有些办法促使他们安于本职，同时也能获得提高物质和荣誉方面的报酬。我们的制度规定只有行政任务才能获得称号和物质报酬。在你们体制中也有类似的问题。我希望你们会克服这种困难，亦即使临床药学者能坚持工作达10年以上。

LAG：目前，国家卫生部正要求削减经费。你们也有这样的问题吗？如果这样，你们如何衡量继续开展临床药学业务呢？

DA：是的，我们也正面临同样的问题。人人都注意到卫生保健经费的消耗是每个国家预算重要项目之一。我们正在寻找一个不同的方法来支付卫生保健的费用，但还没有人能确切知道这将对药学业务会产生怎样的影响。我尚未听说有何处临床药学者被闲搁起来。正是相反，据我所知，临床药学事业是正在发展中。你们一定要问这个问题：“这个发展有哪些根据？”我可以说它的发展是有基础的，这是凭借理解力，而并不是文件规定的结果，药学业务工作者同内科医师建立的临床关系已经成为医疗业务的需要，即使经费在其它方面有所削减，而临床药学仍然得以存在。

LAG：你特别关心临床药学在加强治疗单位中的工作，你能在这一方面提供哪些贡献吗？

DA：在加强治疗单位中我能提供的贡献有：按药师动力学的给药剂量方案、副作用监测、药物情报、非胃肠道营养、用药期间的护理、医生的教育以及临床研究等。我需要确定用什么药最好、最有效以及如何正确使用它。合理用药必须有规定，使人人皆知药物是否起到有效的作用，否则，他们要知道会发生什么麻烦？以便尽可能及早地停药以及重新调整药物的剂量，或改用新的药物代替。我同时在血清药物浓度调整和其它有关药物治疗协调方面要做许多工作。如果在这方面的的工作做得不正确，与临床常规或微生物实验室不协调，就可能因此损失24或48小时，因为1小时的延误往往需要做许多事情去补偿纠正。

LAG：假如要求你削减整个职员编制人数时，你将如何着手做出节约措施？

DA：我打算采取降低药物的使用来代替职员缩减，然后，建立良好的保健效果为病人服务，试图证明我们的职员出于自身的努力而能降低全部费用。一个药师应该有能力保证做好药物治疗工作使病人好转，能这样就是最根本的节约。单纯减少药物品种数量并非有效的节约办法。但是必需应用的药物要有个最低的限量。此类药费上升时，我们可籍助信贷购入这类药剂而加以合理应用，只要缩短了病人住院时间并减少了药物的副作用，这就是节约的效果。

LAG：药学教育似乎正经历剧烈的变化。这一发展有益于临床药学专业吗？

DA：对这一问题的回答是完全肯定的。过去的15年来，在美国不但是药科学校的领导人员而且基础药学专业人员对教育都做出十分可喜的进展。我相信每个人都认识到临床药学是药师教育中不可少的组成。我们似乎又周而复始地回到了一种师徒训练式中来了。然而，这种训练计划却大有差别，这是一种“新药学”的学徒训练。当前，在毕业的和刚要毕业的药科大学生中，

都着重接受了下列几门课程的教育：病理生理学、临床技术、药物动力学和情报交流以及药学工作者在整个保健事业中的作用等课程。现在虽然非药学博士课程毕业的药师，都远比我这个1970年的医院药学课程毕业的硕士生合格得多。

LAG：缺乏良好训练而在工作中仍起重要作用的药师们，其前景如何呢？

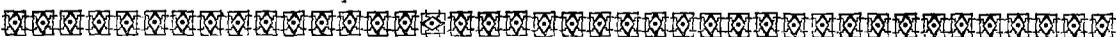
DA：对他们将做几件工作。一是我们正在花费相当多的时间和精力，为需要提高临床技术的药师进行再训练。我们为在职训练和继续教育做了大量的努力，而效果尚无法估量。二是我们全都关心和力图恢复那些已离学校的药师长期遗忘的技术和兴趣。对临床缺乏训练的药师，虽然他们仍将继续担任经典式的药房配方工作，但其知识逐渐落后于整个现代卫生保健事业。我们有责任要使那些退居一般配方工作的药师们能够认清他们的贡献的重要性，譬如他们的训练可以选用有关给药管理和静脉配伍禁忌等方面的课题。另外可能最好是有时间与病人交谈，并建立融洽的联系，以保证病人的健康和福利，而且利用这种联系可常常发现问题，熟悉药物的药师就能向病人传递有益的情报。

LAG：你对美国今后十年的药学事业发展，有什么看法？

DA：我认为药学事业的发展正因费用限制而受到影响。因此，今后的发展将会更加缓慢而谨慎。在临床业务中，将会出现更多合格的药师，而这些训练有素的药师不再是一般的职位，这样，每个医院药房的成员开始积累更多的不仅称职而且也是有临床实践经验的药师。这些药师可更多地利用任何时间来发展临床药学领域工作。我也相信临床药学可走向家庭保健工作，而医院也逐步伸向社会。我预料会有更多的自动化仪器用来进行各种工作，今后象机器人和计算机将成为生活中必不可少的装备。因此，情报检索也更为方便了，我们不再是如何去查找问题，而要做的是对情报做出正确的译释。药学事业是不断提出了新的挑战 and 良机。我们必须继续保持临床药学实践中的势头，把精力放在不断加强开发更多项目和吸收越来越多的临床药师参加。

[ Brit J of Pharm Prac《英国药学实践杂志》，5(3)：25~30，1983(英文) ]

陆晓和译 蒋孝忠校 张紫洞审



## · 文摘 ·

### RG—S含漱剂的使用经验

临床上常用含漱剂对症治疗感冒的主要伴发症状（咽喉炎、上呼吸道感染、急性扁桃体炎、口腔炎等）。含漱剂可物理地清洁口腔、所含少量药物可产生局部杀菌、消毒、收敛和保护粘膜的治疗作用。

本文介绍的RG—S含漱剂是一种深绿色略带混浊的液体。每100毫升药液含：萨罗 0.6g、麝香草酚 0.1g、没药酊 1.0g、拉坦尼根酊 0.4g〔注：拉坦尼根(Radix Ratanhiae)为豆科拉坦尼属(krameria)几种植物的根〕。

用法：取本液15滴(约0.5ml)，用半杯水(约100ml)稀释。每天含漱3~5次。

治疗结果与体会：作者收集并评定了40例用本

药液治疗的结果，扁桃体炎8例、咽喉炎24例、上呼吸道感染5例、口腔炎2例、齿龈炎1例，其中显效47.5%(19/40)，有效37.5%(15/40)，略有有效15%(6/40)，有效以上的有效率为85%(34/40)。未见任何不良反应。观察表明，由于使用时药液在口腔内停留时间长短不同，而含漱的物理动作使药液与病灶局部接触程度也有所不同，所以容易出现杀菌或收敛作用的个体差异。作者认为本药液是一种安全有效的新药制剂，但对使用法必须正确掌握。

[《新药与临床》，32(2)：141，1984(日文)]

姜源新 阎政摘 张成良校