

- 4.1.1** 制定《中药处方质量评定标准》，指定专业人员不定期抽查中药处方并公布检查结果；
- 4.1.2** 明确本院有中药处方权的医师，可有效减少中西医混乱开方现象；
- 4.1.3** 加快推行中药饮片电子处方，这在很大程度上将有利于中药处方的规范化开具；
- 4.1.4** 以《中国药典》和本地区的法规规范及临床资料为标准组织汇编本院的《中药饮片基本用药手册》，内容包括：中药饮片正名、本地区习用的别名、处方应付、功能主治、常用剂量、使用极量、煎服要求、注意事项等，使医师开方规范统一，药师配方应付统一。
- 4.1.5** 请一些著名的中医中药专家学者来院举办学术讲座，内容包括：中药间及中西药间的相互作用、中药临床合理用药、常见的中药不良反应、中药引发的药患纠纷及防范等，以提高医师和药师的业务理论拓展水平和为患者服务的综合水平。
- 4.2 医师方面的措施**
- 4.2.1** 医师应强化规范处方书写意识，加强《处方管理办法》的学习。
- 4.2.2** 每一名医师应本着对所医治患者高度负责的态度，认真书写和开具药方，尽力做到字迹清晰、诊断明确完整、组方合理、药名用正名和规范名、脚注清楚、修改规范等，以正确指导药师配方，减少医疗和药疗差错事故的发生。
- 4.2.3** 医师应主动关注、认真学习与自身医疗行

为有关的各类法规、规范、制度。多了解本地区中药用药习惯，纠正传统用药习惯中的错误，提高合理用药水平。

**4.2.4** 中医科可定期组织医师总结讨论处方中常见的不规范问题，降低处方不规范率。

**4.3 药师方面的措施**

**4.3.1** 药师必须不断学习中医中药理论知识，理解熟知常用饮片在《中国药典》和本地区炮制规范中的相关知识及付药常识，做到在各个环节中能发现问题，并具有杜绝差错的能力。例如笔者在饮片入库验收时发现“白及”，在饮片生产厂商出具的合格证药名一栏内写的是“白芨”，这显然不是正名和规范名，药师应做到心中有数。

**4.3.2** 药师在平时工作中不能只顾“凭经验闭门配药”，有疑惑要及时征询开方医师，保证患者安全有效服药。

**参考文献：**

[1] 刘绍喜. 浅析门诊中药处方不合格的原因与对策[J]. 中国医药前沿, 2007, 1(3): 117.

[2] 国家卫生部, 国家食品药品监督管理局. 处方管理办法(试行) [S]. 2007.

[3] 李繁荣, 徐颖, 印晓青. 中药处方药味过多之弊病浅析[J]. 中药天地, 2000, 9(6): 31.

[4] 江苏省卫生局. 江苏省中药饮片炮制规范[M]. 江苏科学技术出版社, 1980.

收稿日期: 2008-06-27

## 海上医疗队抗震救灾药材保障实践

胡佳乐, 成熙, 刘刚, 王承(中国人民解放军第411医院, 上海200081)

**摘要** **目的:**探讨军队医疗队如何做好抗震救灾药材保障工作。**方法:**回顾性分析一支以海上医疗队为基本建制的医疗分队在执行汶川地震救灾任务中的药材保障实践。**结果:**以战救药材基数和常备药材月量为基础, 根据对任务的预判适当增加部分药材品种和数量, 因地制宜多方筹措的保障模式, 适合抗震救灾的各项医疗救援任务。**结论:**抗震救灾药材保障应以任务为牵引, 完善预案, 加强训练, 提高应变能力, 为遂行多样化卫勤任务提供物质保证。

**关键词** 抗震救灾; 药材保障; 战救药材

**中图分类号:** R95 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-0111(2008)06-0461-03

汶川地震抗震救灾中, 我一支以海上医疗队为基本建制的医疗分队奉命部署在汶川县水磨镇, 执

行现场急救、紧急救治、伤员后送任务。我医疗队准确理解任务, 药材筹措等各项准备工作全面细致, 主动适应救灾实际, 充分利用各种渠道资源, 根据各阶段任务转换而及时调整保障重点, 在历时92天的救灾行动中, 圆满地完成了医疗队抢救、手术、门诊、巡

作者简介: 胡佳乐(1966-), 男, 博士, 副主任医师, 副院长。E-mail: drhu1966@yahoo.com.cn.

诊、防疫防病和灾后重建等各项药材保障任务,为今后遂行多样化卫勤保障积累了实践经验。

## 1 药材预算与筹措

我海上医疗队主要承担海上卫勤保障任务,这是首次参与陆地抗震救灾卫勤保障。为了了解地震灾害救治特点,接到任务后,立即请参加过唐山地震救灾的同志讲解地震救灾的特点规律,从而对抗震救灾任务的艰巨性、长期性有了一定认识。

海上医疗队配备海上专用保障装备,本次执行任务地点在四川山区,和海上保障有较大区别。我医疗队按照独立保障的想定,准备携行装备物资;采取医疗队战救药材加大到2个基数,常备药材1个月量的携行标准;对原有应急药材保障预案作一些针对性修订和补充。如考虑到地震发生初期需要救治的伤员较多,紧急手术的需求大,因此准备了氧气袋、简易呼吸器、一次性使用麻醉包、一次性手术衣、折叠式担架、骨创伤急救器材箱、卷式夹板、止血带、三角巾等器材,使用配备简易输液架的折叠担架,实践证明这些准备工作给救护工作带来极大方便。在战时常备药材储备的基础上增备甘露醇注射液、706代血浆,右旋糖酐注射液及生理盐水注射液等常用液体以及注射用血凝酶、常备抢救药,加大抗生素、止痛药物和输液品量。选用抗菌谱较广、疗效确切、过敏反应较少的头孢类、喹诺酮类抗生素以及不良反应小、作用快的解热镇痛药;在消毒药方面,考虑到地震救灾特点采用次氯酸钠溶液、高效氯氟菊酯等效果好、稳定性强的品种,加大了消毒防疫药品的种类和数量;敷料基本采用一次性使用品种,不仅减轻消毒供应的劳动强度,而且能保证及时供应补给。预计地震之后群众都居住在临时搭建的防震棚中,人员集中易患流行感冒和胃肠道疾病,也易发生中暑、皮肤病及蚊虫叮咬、蛇咬伤,我们突出此类药品的携带供应,取得了较好的效果。

在数量上充分考虑到由于灾害影响造成药材短缺,道路破坏,药材前送和补给困难,增大携行药品数量。由于任务地为山区,我们增配班用单帐篷、通用卫生帐篷,5千瓦发电机组、连用野战给养单元,到达驻地后经铁路运输加强保障救护车一台,为药材持续保障提供支持。一定程度上,后勤保障水平决定了抗震救灾的成败<sup>[1]</sup>。由于预案科学,想定切合实际,准备充分,救灾期间我医疗队在各种艰苦环境、各项物资难以补给的情况下都能独立开展救治工作,确保了战斗力。

## 2 救灾药材保障实践

### 2.1 驻地情况 水磨镇地处汶川县南部,人口2.

5万,18个行政村。平均海拔1000米,80%以上为山地。地震造成重大人员伤亡,水电、通讯、交通中断。当地卫生院和其他所有药店、诊所的房屋垮塌,药品设备器材全部毁损。

地震后伤员分布早期以外伤为主,其中骨折、挫伤及切割伤多见。部分山区伤病员因交通原因无法得到及时救治,需要就地治疗或前接。救治后一周,外伤病人明显减少,内科疾病增多,主要为肠道疾病、人畜共患病及自然疫源性疾。高血压在当地高发,地震后应激致高血压患者治疗需求显著增加。另外,由于无法从外界获得信息和物资供应,部分群众心理恐慌,出现散发癔症发作患者。

**2.2 各阶段保障特点** 根据救灾形势变化科学判断需求,及时调整工作重心<sup>[2]</sup>,使我医疗队最大程度地发挥了工作效能,在长达3个月的救灾工作中始终掌握主动。

医疗队第一阶段主要是伤员抢救,在开设的医疗救治点接收伤员,以现场急救和紧急救治为主,收治少量早期治疗伤病员,同时积极协调运力组织后送,该阶段战救药材起到关键作用。同时根据政府和各村通报,每天组队进村入户为伤病员治疗。地震后山区道路毁损严重,医疗队总结经验,摸索出符合实际的救治方案,采用3~5人一组,内外科护理人员合理搭配,必要时配备专科医生,由各村居民作为向导,带领医疗分队分批分组前往各村,为村民送医送药,直接把药品靠前发放到山区村寨。第二阶段主要是协助军地专业防疫力量进行防疫防病工作,开展卫生宣教、水源监测消毒、食品检测、防震篷的消毒防疫和杀虫灭鼠、车辆洗消、传染病预防接种等工作,我医疗队加强防疫、消毒药品携行的优势得到体现。第三阶段是协助当地和外省地方援建医疗力量进行卫生院重建工作。医疗队还担负对救灾部队的部分卫勤保障。

**2.3 药材管理** 尽管驻扎在汶川县水磨镇的菜市场内,条件艰苦,医疗队创造条件加强药事管理。我们利用纸箱隔出几个专门区域,确保救护器材、药品的定区、定位存放,定时检查更换,专人管理,保持应急状态。麻醉药做到专柜、专锁、专人保管及逐日消耗清点制度;抢救药品、器材存放在相对独立、拿取方便的区域,以便为抢救争取宝贵时间;保证氧气袋即开即用,对药品器材的状态同样做到标明日期、定期更换、调配使用、减少浪费,确保药品、器材在管理上万无一失。每天与医疗人员沟通药品使用情况及现有库存,做好药品

选择和替代指导,在救治过程中尽量遵循抗生素使用原则,注重老人、儿童、孕妇等特殊人群的用药合理性。

及时根据灾情变化情况调整保障方案。由于灾害发生后,伤员的转送和救治有一定的时间跨度,疾病的发生也有一个过程,因此,抗震救灾药材保障是一个随灾情发展而变化的连续过程,地震灾害伤病的救治重点随时间推移,由外伤救治转向疾病救治,因此药材供应保障中各药品种类比例也在相应变化,从急性外伤治疗药物逐渐转化为常见、慢性病药物,尤其降压、降糖、心脑血管用药消耗量较大,我医疗队积极发挥主观能动性,及时从兵站、当地救灾药供机构和志愿者联系,获得补给药物,个别品种从医院大本营补给。

医疗队后期支援当地卫生院建设,帮助药房建立规范的药事管理制度。统计各种捐赠和救灾药品品种,按药品类别、使用科别排列,注明药理作用、规格,使用方法等,并打印装订成简明临床用药手册,发放到每位医生手中,为救灾工作带来极大方便,同时避免了浪费。抗震救灾医疗工作机动性大,任务分散,给保障工作增加了难度。我们在驻扎点贮存了充足的救治药材,保证灾民及周围部队官兵有病及时治疗,受伤后及时处置。对18个行政村的伤病员,我们采取巡诊的办法,将药材分配给巡诊医疗人员,实行分散携带,分散保障。同时我们和当地救灾部队、军地防疫分队等单位采取多种方式相互联系,调整余缺,互为保障,形成了独特的抗震救灾军民联合药材保障体系。在保障药材充足供应的同时,也注重药材的节约使用,增强用药合理性。

### 3 启示

**3.1 理解任务,扎实做好预案** 准确理解任务,做好顶层设计,扎实研究各种预案,是药材保障的起点。有作者认为地震造成的伤情、伤类及救治范围与战伤有较大区别,所需药品种类、数量与战时卫勤保障有较大差别<sup>[3]</sup>。但我们以战救药材基数和常备药材月量为基础,根据对任务性质的预判和想定,适当增加部分品种和数量的基本模式,在汶川救灾的实践中得到很好的检验。

由于地震等突发事件的性质及涉及的范围任务有很大的不确定性,这就决定了保障预案必须是多种类、多方案、多层次<sup>[4]</sup>。许多作者都提出建立应付突发事件药材保障机制,加强适应突发事件的药材保障机制的建设,保持紧急情况下药材供应渠道的畅通,加强药材信息化和应急药材

模块化建设,不断提高药材保障的能力<sup>[5]</sup>,本次救灾实践也证明了这些建议的前瞻性和合理性。

本次执行任务,我们在药材保障预案上仍存有不少欠缺,值得反思改进。如地震和救灾过程中外伤病人多,清创缝合手术需求大,使局麻药利多卡因很快发生短缺。当地群众普遍高钠饮食,地震应激更增加高血压患病率,地震发生后,道路不通,药店、卫生院被毁,造成降压药等慢性病药品短缺。医疗队有几名队员自身患有高血压、糖尿病等慢性疾病,需长期服药,由于对灾区情况和任务性质认识不够充分,携带的自身用药大多不足又得不到补给,造成一时的被动。另外,驻地多雨、潮湿,群众、救灾部队官兵包括医疗队员对关节止痛膏药的需求量超出预见。

**3.2 加强训练,提高应变能力** 新的历史使命对军队卫生专业训练提出了新要求,增强应对多种安全威胁、完成多样化卫勤保障任务的能力,成为卫生专业训练的基本任务<sup>[6]</sup>。我海上医疗队有多年野战技术能力积累,战备教育经常化,各种适应性、考核性训练制度化,动员能力强。在接到命令后10个小时内就完成了任务理解、情况分析、抽组、筹措装备物资、筹措运力和动员等工作,医疗队齐装满员千里机动,当天抵达灾区,迅速投入救治。但是,对照遂行多样化任务的要求,医疗队仍需要不断加强训练,提高对各种态势的适应和应变能力,如在战区内交通不便,甚至被敌切断的情况下,如何进行持续的药材保障工作。应该立足于现实条件,采取现代化与传统方法相结合、高科技与“土办法”相结合,根据情况的变化,采取一切措施,以确保伤病员能在“第一时间”及时得到药材保障<sup>[7]</sup>。

### 参考文献:

- [1] 王登高.地震灾害紧急医学救援卫勤保障模式[J].解放军医院管理杂志,2008,15(8):701.
- [2] 李晓光,李堂林,苏均平,等.“5.12”大地震紧急医疗救援实践与探讨[J].解放军医院管理杂志,2008,15(5):404.
- [3] 吕宏迪,俞平,翟慎军,等.抗震救灾卫勤分队药材保障实践[J].解放军医院管理杂志,2008,15(7):615.
- [4] 黄鹏飞,钱江浦.武警部队处置突发事件时卫勤战备药材的保障和储备[J].武警医学,2002,13(4):232.
- [5] 黄毅,孙景海,王海峰,等.“8.4”中毒事件中药材保障的做法[J].解放军医院管理杂志,2004,11(6):549.
- [6] 李建华.创新信息化条件下军队卫生专业训练[J].后勤学术,2007,(5):15.
- [7] 曹海川,王芳.高原野战条件下的药材保障探讨[J].西南国防医药,2005,15(6):681.

收稿日期:2008-10-29