

健康焦点

促进合理用药、保证用药安全、提高医疗质量

医院药学服务，您了解吗？

本报记者 孙秀艳

药品是治疗疾病的重要手段，医疗机构设置药剂科(药学部)开展医院药学服务。医院药学服务除了药品采购、供应、调配、制剂生产等工作，重要的服务价值还体现在临床药师的工作中。

通过提供更好的药物治疗和药学服务，实现更佳的治疗效果；制定安全、有效、经济的最佳用药决策；构建科学规范的药物治疗管理模式……这些都属于临床药师的职责。临床药师作为懂医精药的一群人，患者的用药安全时刻离不开他们的保驾护航。

促进药学服务贴近患者、贴近临床、贴近社会

初夏，80多岁的北京海淀区居民徐大爷到北京大学第三医院医药联合门诊就诊。“我要吃孩子们给买的保健品，加上药品，总共得有20种。”如何按合理的用药时间，将这些药品和保健品吃下去，让它们发挥作用又“不打架”，对徐大爷来说是个挑战。

“徐大爷这种情况在联合门诊比较常见，需要药师进行药物精简。”北医三院临床药师董淑杰告诉记者，一般来说，药师首先将一些非必需的药品、保健品减掉，还有些药品可以用复方药实现“一代多”。对药物之间可能有相互作用的，需要调整药物，临床药师会指导患者按正确的服用时间和剂量用药，确保用药安全有效。

加强药事管理、转变药学服务模式，是提高药学服务水平、保障人民群众健康的重要举措，也是优质高效医疗卫生服务体系建设的必然要求。《中国老年疾病临床多中心报告(2018)》显示，我国慢性病患者已超2.6亿人，多病共存慢性病患者高达1.7亿人，其中人均患病3.6种。多病共存，意味着需要多种药品联合治疗。这一过程中，临床药师的专业指导非常必要。

用药咨询、药学门诊、药学会诊、临床药师多学科会诊，近年来，医院药学服务逐步走进公众视野，也日益受到各方重视。

2018年11月，国家卫生健康委和国家中医药管理局联合印发《关于加快药学服务高质量发展的意见》，提出要加快药学服务转型，提供高质量药学服务。通过转变模式，进一步履行药师职责，提升服务能力，促进药学服务贴近患者、贴近临床、贴近社会。

董淑杰说，在开设药学门诊前，临床药师更多针对的是住院患者，服务的对象和影响面比较有限。开设药学门诊后，临床药师不仅能服务更多患者，也促进了患者用药安全意识的提升。

在北京，22家市属医院从2019年8月起全面开设药学门诊；在上海，截至2021年5月，从三级医院到社区卫生服务中心，119家医疗机构的药学门诊均有布点；在全国很多地方，医院药学服务都开展得有声有色。

积极探索药学服务实践新模式

在北医三院药学门诊，每逢年轻的药剂科临床药师周鹏翔出诊的日子，设在儿科的小小诊室内，都挤满了患儿和家属。周鹏翔会详细讲解药品的使用方法与注意事项，并回答用药相关问题。尽管每个患儿至少15分钟的药学服务常常令他口干舌燥，但每次看到孩子们在药师指导下正确

使用药品，提高用药依从性，降低用药风险，他非常欣慰。

“开设儿科药学门诊前，我们对500余名患儿家属做了调研。结果显示，94.3%的患者家属没有药学门诊的就诊经历，但其中85.3%认为药学门诊的开设是非常有必要的。”周鹏翔告诉记者，这样的调研结果让他们更加坚定了信心。药剂科与儿科共同努力，制定转诊流程，构建服务模式。如今，儿科药学门诊每月的接诊量已经突破50人次，就诊满意度得到了较大提升。

医院药学服务的拓展有赖药师团队的不断探索，更离不开院方的支持。不久前召开的医院药学联合发展大会上，多家医院对药学服务探索实践的介绍令人耳目一新。

中国医院药学联合理事长、北医三院药剂科主任赵荣生表示，在北医三院，有多学科联合会诊、医药联合门诊、药学门诊、门诊药学咨询、互联网药学服务等多种模式，多元化服务患者需求。

“北医三院医生一上午起码看30多个患者，面临很大的诊疗压力。我们对神经内科、心内科跟踪的数据发现，药师加入医药协作门诊后，医生的诊疗质量和效率提升了30%—40%，用药的有效性和安全性得到进一步提升。”赵荣生表示，协作不仅提升医生价值、体现药师价值，也增强了患者的安全感。

“医院里哪里有药物，哪里就有我们的药师。”上海交通大学医学院附属第一人民医院临床药学科主任范国荣说，医院探索临床药师驻科模式，目前有45位临床药师驻守在各临床专科，全天候在病区工作，全程参与诊疗。“我们将45位临床药师分为慢性病治疗管理团队、抗菌药物管理团队、治疗药物监测药师团队、儿科药学服务团队和肿瘤治疗药物管理团队，他们就是临床治疗团队成员，定位是在临床为医生、护士和患者提供全方位的药学服务。”范国荣说。

多种慢性病共存，保障患者用药安全有效，靠的是合并用药的循证药学证据。上海交通大学医学院附属仁济医院药学部已挖掘25项新型用药循证评价的证据，形成了包括抗凝药物、肿瘤靶向药物、内分泌治疗药物等复杂慢性病用药的评价体系。

“复杂慢性病的用药管理，不仅涉及患者的住院治疗，还包括患者在家吃药治疗。一个好的用药服务体系能够影响患者整个药物治疗的效果。”上海交通大学医学院附属仁济医院药学部主任林厚文介绍，他们将循证用药的评价体系与合理用药的决策系统两者相连，构建起一个创新的药物治疗服务体系，明显提高了患者的用药依从性，最终实现患者自我管理。

让高质量的药学服务为全民健康护航

医院药学服务要为全民健康护航，仅有高级别医院能力提升远远不够。2019年，国家卫生健康委、国家中医药管理局联合印发《关于进一步加强公立医疗机构基本药物配备使用管理的通知》，提出要加强对上级医疗机构药师对下级医疗机构用药的指导和帮扶，将基本药物制度和分级诊疗、慢性病健康管理有效结合，发挥基本药物在降低药费和合理用药方面的作用，逐步实现药品供应和服务同质化。

由北医三院牵头、国内369家医院共同成立的中国医院药学联合体，为广大医院药



①



②

学同道搭建了实践经验分享和学术交流的平台。据赵荣生介绍，前不久举办的首届医院药学联合发展大会，将“同质互联、协作发展”作为大会主题，就是期望能为行业内实现药学服务标准化、同质化发展，探索构建满足人民群众需求的药学服务体系做出贡献。

同质，前提是建立一套高质量的标准、规范和指南；互联，不仅包括交流协作，也涵盖医联体从上到下的联动。目前，不少医疗机构都在探索建立相关的药学服务体系标准、操作规范和指南，同时，帮扶基层也成为高级别医院药学服务的工作内容。

“使用吸入制剂是治疗慢性气道性疾病的重要方式，但我国患者吸入性装置使用错误的发生率较高，影响治疗效果。”中日友好医院总药师刘丽宏表示，2020年，中华医学会呼吸医师分会、中华医学会呼吸医学分会和中国药学会药学服务专委会，共同发起哮喘药学门诊服务项目，医协协作共同解决这一问题。截至今年2月，哮喘药学门诊类培训以及认证工作已覆盖29个省份的1184家医院，累计培训呼吸相关的药师超1.7万人次。

4月中旬，由上海交通大学医学院附属仁

济医院药学部领衔的长三角抗凝药师联盟宣告成立，致力于建设循证用药的评价体系、构建合理用药决策系统、构建和推广药学服务体系，探索跨区域药学服务。

当前，不少地方已通过云药房、虚拟药房等信息化手段，推动区域内慢性病患者药品统一供给；不少县域医共体实现了区域药品采购、配送、药学服务的统一。

“药学服务是促进合理用药、保证患者用药安全、提高医疗质量的重要环节，药师是参与临床药物治疗、实现安全有效经济用药目标不可替代的专业队伍。”国家卫生健康委医院管理研究所副所长、国家药事管理专业医疗质控中心主任王凯认为，未来，公立医院要继续围绕合理用药要求，不断完善内部管理制度，优化管理流程，提升医务人员和药师的能力和水平，为人民群众提供高质量的药学服务。

图①：中日友好医院的临床药师与临床医生联合开设精准用药门诊，为患者提供精准合理用药方案。唐崑摄

图②：北医三院药剂科临床药师周鹏翔在儿科药学门诊讲解吸入装置的使用方法。刘玲摄

无影灯

近日，国家卫生健康委、国家中医药管理局印发《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》(以下简称《通知》)，提出2023至2025年在全国实施改善就医感受、提升患者体验主题活动，进一步解决人民群众看病就医的急难愁盼问题，改善全过程就医感受，提升患者体验，保障人民群众享有公立医院高质量发展成果。

随着生活水平提升，群众对健康有了更高要求，多元化、多层次的医疗服务需求日益增加，不仅要看得上病、看得好病，还要看病更舒心、服务更体贴。因此，就医感受和体验成为患者及家属关注的重点问题。说起就医体验，不少人还是能罗列出一些“堵点”：自助取号、缴费排队；起大早办住院，办完手续已近中午……面对这些问题，医管部门正在积极通过提升医疗服务全过程中的舒适化、智慧化、数字化水平，改善人民群众看病就医感受。此次印发的《通知》，围绕看病就医全流程，制定20条具体举措，涵盖诊前、门诊、急诊急救、住院、诊后等医疗各个环节，并提出改善贯穿医疗服务全程的基础性、支撑性工作，各项措施环环相扣，要求具体详实，具有现实的可操作性和易考核性。

提升就医体验，要持续推进医疗行业提高服务质量。据统计，目前全国50%的二级以上公立医院开展了预约诊疗服务，超过4800家医院能够提供精准的分时段预约诊疗，另有2000多家医院提供多学科诊疗服务，解决疑难危重症诊断难的问题。同时，近60%的三级公立医院、36%的二级公立医院开展了日间手术，其中国家一级推荐目录超过700项，有效缓解了手术难的问题。这些举措提升了患者就医的方便程度和效率。

改善就医感受，要进一步优化医疗机构的服务意识。目前，我国医疗资源配置不断优化，但医疗资源的区域、城乡不平衡问题还没有完全解决。一些医疗机构仍存在服务意识不到位的情况。改善就医感受和体验，要进一步推动医疗机构优化服务，形成流程更科学、模式更连续、服务更高效、环境更舒适、态度更体贴的中国式现代化医疗服务模式。

对医疗机构来说，从患者视角出发，与患者换位思考，才能真正了解需求，有效提升服务质量和效率。比如，尽管个体感受差异大，但人们普遍对医院里便捷、善意的安排与设置有共鸣。核磁检查室里的一张毯子，卫生间里的无障碍厕位，住院区的共享陪护床，乃至候诊区域的一个电源插座，都会让患者和家属感到暖心，体会到医疗机构的用心。

健康为众人所共求，舒心服务是化解“看病烦”的一剂良药。期待医疗机构将改善服务作为重要工作内容，切实提升人民群众就医获得感、幸福感、安全感。

中医养生

夏日养心正当时

董俊彤

中医认为，“夏气与心气相通”，夏日是养护心脏的好时机。

**顺时而养。**晨练可促进阳气生发，有助于养心。晨起后喝一杯白开水，再进行短时的锻炼。晨练不要过于剧烈，可选择相对平和的运动，如太极拳、太极剑、散步、慢跑等。午睡不但能补足睡眠，还可改善冠脉供血，增强体力，消除疲劳。下午天气炎热，适当喝些绿茶、苦丁茶或莲子心茶，能够清除心火、润燥生津。傍晚可以听听轻音乐，静心调息，让心脏得到休息。夜间泡脚配合按摩涌泉穴，有助祛除暑湿、增进食欲、促进睡眠。

**科学食养。**以低脂、易消化、富含纤维的食物为主，多吃蔬果、粗粮。早晚餐时，喝粥或汤羹如百合莲子羹，既能生津止渴、清凉解暑，还可健脾祛湿、补养身体。多吃红枣、番茄等红色的新鲜蔬果，尤其对高血压人群来说，可利尿降压，保护心血管。少量多次饮水；饮水莫待口渴，大渴莫过饮，餐时不宜饮水；出汗过多时，可适当喝淡盐水或绿豆汤。

**按摩助养。**夏季养心穴，包括阴陵泉、百会、内关及涌泉。阴陵泉位于小腿内侧，膝下胫骨内侧凹陷中，与足三里相对；百会穴位于头部，前发际正中直上5寸；手心向上，用力握拳，手腕上两条筋之间，距离腕横纹3个手指宽度处即是内关穴；涌泉穴位于足底部，蜷足时足前部凹陷处，可坚持每天按揉这些穴位3至5分钟。

本版责编：申少铁 版式设计：沈亦伶

从患者视角切实改善就医感受

亦欣

名医讲堂

说起关节疼痛，人们往往会将其和“外伤”“老年病”等联系起来。其实，非创伤性的膝关节疼痛在中青年人群中并不少见。造成这类人群腰痛最主要的病因就是膝关节撞击综合征，也称股骨髁臼撞击综合征。

膝关节可以想象为一个“杵臼”的形态，由髌骨包裹着股骨头构成。正常的生理情况下，“杵”在“臼窝”里向各个方向活动时，股骨头和连接着股骨头的股骨颈仅会在最大的活动角度与髌臼产生接触。然而，在髌臼和(或)股骨头颈部的骨性结构产生增生畸形时，髌臼在日常活动范围内也会产生股骨与髌臼的异常接触，从而造成膝关节软骨、盂唇等组织结构的损伤，进而引发腰痛。这种骨性结构的异常可以分为三大类：第一类是髌臼处的增生畸形，也称“钳夹型”，通常表现为髌臼缘的过度覆盖，呈现为局部或全部过度覆盖股骨头的异常形态；第二类是股骨头颈部的增生畸形，也称“凸轮型”，通常表现为股骨头颈处前外上区域异常增生，导致其失去原本平滑的形态，变成平直甚至外凸成“手柄柄状”；第三类则是混合型，同时具有上

警惕髌关节撞击综合征

徐雁

述“钳夹型”和“凸轮型”的特点。

目前，国际上认为髌关节撞击综合征的发病率为54.4/10万。研究者认为，这一疾病的发病率仍在逐年上升，主要归因于对疾病了解的加深，能够有效做出诊断。髌关节撞击综合征发病机制目前尚无定论，除先天发育因素外，有学者认为“凸轮型”畸形的发生和青春参与高强度体育运动有关。改变青春参与活动中髌关节负荷的强度或模式，有可能预防凸轮形态以及相关髌关节病变的发生。

由于国际上明确髌关节撞击综合征的历史仅有20多年，即便是医护人员，也有不少人对其缺乏相关了解。因此，临床上，被误诊和漏诊的患者不在少数。那么，如何来诊断髌关节撞击综合征呢？

首先从表现上来讲，其主要症状是与运动或姿势相关的髌关节疼痛。髌关节由于部位

深，疼痛的表现可以多种多样，常见的疼痛部位既可能是腹股沟，也可能是臀部、大腿外侧，甚至是大腿前侧、腰部、膝关节。症状反反复复，时轻时重，不仅会限制或阻碍其参与体育活动，甚至影响生活，不能久坐，不能走远路，不能负重等。部分患者可能还有髌部的其他异常感，如关节卡顿感、僵硬、活动受限或“打软腿”等。

为明确诊断，患者通常需要进行影像学检查，包括髌关节的X线、CT及核磁共振。X线和CT最能反映骨性结构异常，核磁共振还可以评估髌关节软骨及盂唇等继发的软组织病变。需要注意的是，在全体人群中，具有髌关节撞击综合征影像学表现的人有20%；而在具有异常影像学表现的人群中，只有不到25%的人有症状。因此，该疾病应是基于病史、查体以及影像学综合考虑得出的，而不能仅靠“拍

片子”来下诊断。患者被诊断为髌关节撞击综合征后，通常可以保守治疗。包括对症消炎止痛、理疗、休息、康复锻炼、调整运动方案等。如果保守治疗持续3—6个月仍未有明显改善，可进一步手术治疗。

若此时不进行外科干预，患者随年龄增长发生后续关节炎的概率将显著上升。一旦进展为髌关节炎，日常活动将极大受限且最终需要进行髌关节置换。目前，髌关节撞击综合征可以通过髌关节镜这一微创的微创手术治疗。该手术已在国内外广泛开展，主要目的在于矫正骨性的结构异常同时修复软组织损伤，可以取得长达10年以上的满意疗效。但手术仅仅是解决了解剖层面的问题，后续患者髌关节功能及运动能力的恢复，仍需在专业康复医师指导下进行持之以恒的康复锻炼。

需要提示的是，一旦出现反复的髌关节痛且影响到日常生活时，切忌贻误病情，应及时到正规医院的运动医学科或骨科就诊，在专业临床医生的指导下进行相应诊治。

(作者为北京大学第三医院运动医学科主任医师)