

淺談濃縮中藥調劑品質之提升

◎台北長庚中藥科藥師 林維治

濃縮（科學）中藥的調劑流程為：

1. 醫師開立處方箋經電腦連線至藥局，列印出門診濃縮藥處方箋。
2. 撕下處方箋並審核藥品的種類、劑量、用法、天數等。
3. 藥師調配，並經三讀（取藥時，藥籤的藥名與藥瓶名稱相符；調劑台上，藥瓶與藥架上所標藥名相符；以電子秤稱取藥粉時，再度讀取藥瓶上藥名是否相符）。
4. 稱好藥品後，將處方上所有的藥粉混合均勻，再進行分包。
5. 包好的藥品傳送至發藥台，由發藥藥師進行藥物核對及處方審核，交付藥品時，核對病患健保卡或身分證件並進行必要的用藥指導。

濃縮中藥不像西藥一樣，每個藥袋或藥包上只有一種藥名且只裝一種藥，而是一張處方列印所有該處方所需調配的藥品名，且不同的藥粉在混合後便無法再個別分離。因此在拿取及稱取每一樣藥品時，都必須做到正確無誤，才不至於花了很多時間調配，卻因為一個動作的閃失（如一個藥瓶的誤拿或一個劑量的錯看等）而前功盡棄，不但浪費了寶貴時間，調配錯誤且已經混合的藥粉

通常也無法繼續使用而必須報銷。

一、如何預防調配取藥時，錯拿藥瓶？

一般中醫診所或中醫藥局的中藥調劑現場，不同的藥品間都是緊密的並排及藉由層櫃或層板而層層堆疊，上、下、左、右的藥品間，並無明顯的區隔，再加上診所或醫院藥局，通常是僅使用一到兩家藥廠的藥，而同一家藥廠的藥又都是由相同顏色、大小、形狀的藥瓶及相同顏色的標籤或仿單（單方或複方）來組裝藥粉，這和西藥比較起來，中藥不同藥品間的外包裝（藥瓶）辨識度相對低很多，尤其是在門診量大的診所或醫院藥局，藥師的調劑處方箋張數，為數可觀，經常要面臨病患「等候領藥忍受度極限」的挑戰，調劑現場宛如田徑場，可以說是分秒必爭，此時，調配藥品時必須貫徹的「三讀守則」便面臨嚴重的考驗，三讀動作一旦被忽略，取藥時，藥籤的藥名與藥瓶名稱不符；調劑台上，藥瓶與藥架上所標藥名不符；以及電子秤稱取藥粉時，藥瓶上藥名不符等等的錯誤現象，便都將可能發生。

評鑑單位及一些醫療院所為了改善

這個缺失，想出以加設感應器來感應藥瓶上的條碼，但本人對此方法持保留態度。本人認為，三讀的動作無法落實，絕大部分的原因為，當門診量較大的時候，每位藥師在調劑處方時，都必須使出渾身解術，才能達到病患對「等候領藥時間」的期待與要求，在這種與時間賽跑的工作環境下，自然而然會省略一些動作來換取時間。

本人對加設感應器來感應藥瓶上條碼的方法持保留態度，理由如下：

1. 在經營成本的考量下，現有的調劑空間及藥師人力較無法做有效地擴充，調劑時若再加上感應條碼這個動作，只會更增加調劑藥品的工時，一旦病患人數眾多，病患等候領藥的時間忍受度將可能被打破，藥師就不見得會使用感應器來調劑處方，管理單位也不見得能立即有效地監督、管理藥師們確實做到用感應器來調劑藥物，如此一來，管理高層加裝感應器的美意，將被嚴重地打折扣。
2. 目前中醫診所及醫院的中藥部門，在調劑科學中藥現場裝設的集塵設備，其集塵效果都不盡理想，因此現場擺設的機器如分包機及電腦設

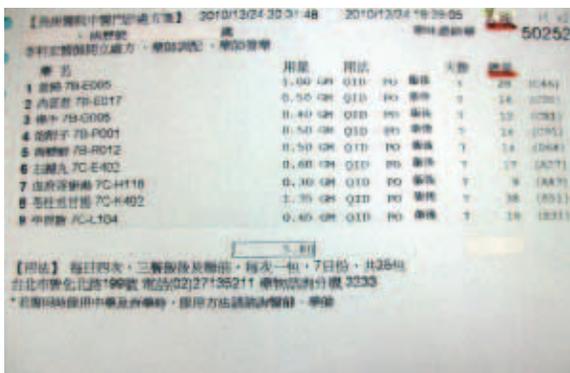
備等，故障率普遍偏高，若再加裝感應器，則調劑工作因機器故障而延宕的機率將增加。

在調劑空間太小、藥師人力不足的情況被改善及對集塵設備的集塵效果做有效地提升的這兩個前提下，本人是支持這項政策的。

對於如何預防調劑取藥時，錯拿藥瓶，以下本人提供一些意見，供有關單位（中醫藥委員會、中醫、中藥界及中藥廠等相關單位）參考。

本人認為，預防調劑取藥時錯拿藥瓶，可以從增加不同藥品間的藥瓶外觀辨識度著手。方法為：

1. 藉由不同藥品間藥瓶容量的多樣化來增加辨識度（現況為複方藥瓶一律是 200 克；單方藥瓶一律是 100 克）根據健保局濃縮中藥的用量統計，將不同藥品的藥瓶依照用量多寡，區分為大、中、小三種容量。複方藥粉的大瓶容量可定為 300 克、中瓶 250 克、小瓶 200 克；單方藥粉的大瓶容量可定為 200 克、中瓶 150 克、小瓶 100 克。藥瓶容量的多樣化，除了可以增加不同藥品間的辨識度之外，提高藥瓶的容量也可以降低單位容積藥粉的塑膠瓶



藥名	用量	用法	天數	總量
1 養神 79-0005	1.50 480 Q1D	PO	藥瓶	1
2 清血散 79-0017	0.50 480 Q1D	PO	藥瓶	1
3 養神 79-0005	0.40 480 Q1D	PO	藥瓶	1
4 地骨子 79-P001	0.50 480 Q1D	PO	藥瓶	1
5 海狗子 79-P001	0.50 480 Q1D	PO	藥瓶	1
6 海狗子 79-P012	0.40 480 Q1D	PO	藥瓶	1
7 滋陰滋補丸 7C-K402	0.30 480 Q1D	PO	藥瓶	1
8 滋陰滋補丸 7C-K402	1.35 480 Q1D	PO	藥瓶	1
9 中興散 7C-L104	0.40 480 Q1D	PO	藥瓶	1

▲舊版的門診藥箋易因視覺位移的誤差而看到相鄰藥品劑量的可能



藥名	總量	用法	天數
1 養神 79-0005	1.50 480	Q1D	PO
2 清血散 79-0017	0.50 480	Q1D	PO
3 養神 79-0005	0.40 480	Q1D	PO
4 地骨子 79-P001	0.50 480	Q1D	PO
5 海狗子 79-P001	0.50 480	Q1D	PO
6 海狗子 79-P012	0.40 480	Q1D	PO
7 滋陰滋補丸 7C-K402	0.30 480	Q1D	PO
8 滋陰滋補丸 7C-K402	1.35 480	Q1D	PO
9 中興散 7C-L104	0.40 480	Q1D	PO

▲新版的門診藥箋藥品的總量移至藥品種類旁，減少視覺位移，降低看錯劑量的可能

使用量，從環保的角度來看也是美事一樁。

- 藉由藥瓶、標籤或仿單的顏色多樣化來增加辨識度（現況為每一家藥廠的不同藥品間，幾乎都是用相同顏色的藥瓶、標籤或仿單）。

人類對於色彩的視覺反應是相當快速的，藉由藥瓶、標籤或仿單的顏色多樣化，可以在極短的時間內，增加不同藥品間的辨識度，避免取藥時拿到鄰近的不同藥品；也可以避免稱取藥粉後，將藥瓶歸錯位置，造成下一次取藥時的錯誤。除此之外，還可避免因取藥時藥瓶間的碰撞造成的位移所產生的錯拿藥瓶。對於一些毒劇類或使用時必須加上警語的藥品，也可以經由標籤或仿單的顏色區分（如：紅色）來達到加強提醒的效果。

二、如何預防稱取藥品時，錯看劑量？

一般的藥單格式設計由左到右依序為藥品種類、一次劑量、用法、天數、總量，但中醫處方箋中經常可以看到一個處方由數種（多的時候甚至超過十五種以上）中藥的單方或複方組合而成，不同的藥品名稱都是緊密的排列在同一



▲用電子秤來核對處方總重

張藥單上，因此藥品名稱及總量若是按照傳統的格式，分別安排在藥單的最左及最右邊，則調配處方時，容易因視覺位移的誤差而看到相鄰藥品的劑量，產生錯看劑量。本人於數年前建議服務單位的藥局主管將每一種藥品的總量這一排移至藥品種類的旁邊（即由左算起第二排），以減少視覺位移，也因此而大大地降低了錯看劑量的可能性。

三、如何預防調配時漏配或重覆配藥？

本人也曾向主管提議，在中藥處方箋中增加處方總重的欄位，並在發藥櫃台處增設電子秤來核對處方總重的準確性，以能在給藥前提早發現漏配或重覆配藥，此方法被主管採用延用至今。此方法也在某次林口長庚的中藥評鑑會議後，被其他的教學醫院所仿效。

四、如何預防發藥時給錯藥？

病患來院看病的最後一道手續可以說是領藥，但來藥局領藥之前，在門診處及批價櫃台，都曾經發生過病患拿錯別人領藥單的案例。因此病患領藥時的身份確認就顯得特別重要。核對健保卡或身分證是一個方法，但為了尊重病患的個人意願及讓發藥的過程更順暢，本人認為，未出示健保卡或身分證的病患，可以直接詢問其姓名來代替核對健保卡或證件。因為給藥前核對健保卡或證件的用意，僅在於確認病患的身份，不太需要硬性規定病患領藥時非得出示健保卡或證件不可。

以上是本人對於如何提升濃縮中藥調劑品質的一些淺見，希望能對提升濃縮中藥調劑品質略盡一點棉薄之力。 

