

致衛生事務委員會：

中醫教研中心的角色及運作意見書  
中藥房工作影響病人服藥療效及安全

本人在中醫教研中心工作多年，任職工人。中藥房的配藥、代煎藥的處理會直接影響病人服藥療效及安全，本人就在教研中心的中藥房所見事情，如實講出，希望對將來教研中心將來發展有所幫助。

中藥房：

(一)配藥出錯

根據「中藥房標準操作指引」七.7.6「分稱所需藥物數量，依次放於盛藥盤或膠片上及分隔排放，不可混成一堆，以便覆核。及 7.6.1 每次放藥後均需確認藥物總量，以確定所配藥物份量正確。」藥房未有跟上述指引工作，不時有配藥出錯，有病人取藥後，發現少了藥，回來向藥房要求補回。亦有病人即場發現，向藥房要求更換。

2016-7 本人在中心看病，到藥房取藥，發現多了藥袋外面釘了一小包「包煎」藥，處方上是沒有的，當時向藥房同事查詢這是什麼藥，藥房主管立即取回。我有通知主診中醫師配藥有出錯，表示擔心藥袋裏的藥，藥的種類及份量是否正確？他答不用擔心，藥房有兩人核對才發藥。我答現在證明兩人核對都出錯。我和醫師沒有追究此事。

今次我有能力察覺，但其他如長者、或文盲、或沒理會的，他們服了有問題的藥，可能連自己也不知道。

(二)代煎藥錯漏百出：

1. 根據「中藥房標準操作指引」7.15.1.1「用電子磅秤總重量，然後計算出水量，並填寫煎藥便條，內容包括：煎藥日期、藥物總重量、處方劑數、加水量、煎藥人員簽名。」

代煎的藥單上，經常沒有跟指引去做，藥物總重量大多數是寫約數，即使秤錯藥量，也不能察覺。煲藥用水量會計算出錯，影響代煎藥液過多或少。有一次藥單寫錯煲藥用水量，結果 3 日藥變了 6 日藥，多了的代煎藥不會給病人，要銷毀。但病人交了 3 日藥的費用，但服藥療效得一半。病人是毫不知情的。

2. 代煎藥的藥量與處方上所要的日數不相符。舉例處方要 4 日藥，但根據藥房在處方上手寫部份的煲藥用水量和藥的重量是 3 日的量，和要藥的包數 3 日 6 包(每天是 2 包)，但出藥時有 8 包藥(因代煎藥液經常有多)，藥房將代煎藥交給病人便了事，影響病人服藥療效。

病人處方要 4 日藥，交了 4 日藥費，拿了 4 日 8 包藥，但是藥房是用了 3 日的藥量，替病人煎藥。藥房主管及配藥員知情都沒有處理，將代煎藥交給病人了事。但病人是毫不知情，及負責開處方的中醫師也不知情。

3. 「先煎藥」和「後下藥」的包裝外貌是一樣，「先煎藥」因配藥員疏忽漏了標示，工人將「先煎藥」變成「後下藥」處理，影響病人服用安全。

2016-10，工人出藥後發現處方有「先煎藥」，但煲藥過程曾處理「後下藥」，沒有處理過「先煎藥」附子，通知藥房主管，藥房主管承認忘記處理這包附子。當時藥房主管將已包裝的藥液剪開，倒回煲藥機內，再加水，再煲 40 分鐘。之前這包「附子」已煲了 10 分，再煲 40 分鐘，共煲了 50 分鐘，煎煮時間不符合「先煎 1 至 2 小時以上」的指引。而其他藥材可能因煎煮時間有異，這劑藥的療效？

2017-1-19 報章報導「中醫教研中心有兩人因服用「製附子」，以疑因煎煮時間不足，一度留醫深切治療部。」，以上事件發生在這段時間，教研中心會議記錄未見有提及。如工人沒有發現，病人服了這劑只煲了 10 分鐘附子的藥，可能性命有危險。

2017-4 有 85 歲病人的處方有「細辛」，配藥員沒有替「先煎藥」袋穿上指示牌，所以「先煎藥」變成「後下藥」。出藥後發現通知藥房主管，執藥再煲給病人。假如 85 歲病人服食這劑藥，可能會影響病情。

2018-4 出藥時發現處方有「先煎藥」附子，藥房配藥員又沒有替「先煎藥」袋穿上指示牌，「先煎藥」又變成「後下藥」處理，通知藥房主管，執藥再煲。

「先煎藥」通常有毒性，如附子、細辛等，以上「先煎藥」事件，如工人出藥時，不能發現通知藥房，病人服藥這些藥，可能性命有危險。

4.病人可預約代煎藥服務，可於日後按時間才取藥。但藥房錯誤將代煎藥提早煲好，然後冷藏，於當日翻熱，扮作剛煲好的藥交給病人，欺瞞病人。

代煎藥有服用期限，病人在不知情下，延遲服藥，誤服過期代煎藥包，影響服藥安全。

5.代煎藥的藥液唔夠，會將包裝好的藥剪開，倒回煲藥機內加水再煲，然後出藥給病人。如病人已到前來取藥，見藥房主管將包裝好的藥剪開倒回煲藥機內，加熱水混和便出藥，交給病人。過程處理不當，污染的藥液加熱水，沒有再煮沸便出藥，影響病人服藥療效和安全。

6.代煎藥的藥液經常過多，不正常，影響病人服藥療效。

中藥房用煲機煎煮中藥，要留一包代煎中藥包作留樣版本，出藥後通常會有剩餘，剩餘1至2包，情況最理想。但剩餘藥液過多，就不正常。

每包代煎藥容量200ml，如3日藥，有時剩餘藥液有800ml、1000ml或以上，就不正常。如剩餘800ml，即3日代煎藥變成5日藥。剩餘1200ml，即3日代煎藥變成6日藥。

2016-6 出藥後打開煲藥機，見機內有很多剩餘藥液，拿器皿盛起，有3000ml藥，比藥單上所寫的煲藥用水量還要多，跟配藥員說有問題，他們關注是否已出了足夠袋數量。後來找一級配藥員才能處理問題，執藥再煲。如出藥過程是先將剩餘藥液放走，便不能發現。

根據「中藥房標準操作指引」7.15.3「煎煮完畢，由煎藥人員操作煎藥機把煎藥機把已煎藥物注入代煎中藥袋中，直至有足夠袋數量為止。」，指引沒有指示多餘的藥液怎樣處理。

但多了的藥液，不會給病人，如3日藥變了4日、5日藥，甚至變了6日藥。

如果3日藥變了6日藥，藥效只有中醫師所開的處方療效的一半，病人服藥療效會如何？病人是不知情的，甚至開處方的中醫師也不知情。

以上事件，中藥房配藥及代煎藥處理不當，會直接影響病人服藥療效及安全。

建議：

1. 教研中心的管理層要監督中藥房，嚴格執行醫管局「中藥房標準操作指引」，避免出錯。
2. 配藥出錯方面，建議在藥袋上印有投訴熱線，有較簡單的渠道，方便病人投訴及查詢。
3. 建議裝置閉路電視監察配藥過程，如病人投訴配藥出錯，可查看記錄；若有誣衊事件，亦可保障配藥員。
4. 關於藥液過剩問題，根據「中藥房標準操作指引」7.15「煎藥操作」，整個流程沒有指示剩餘藥液怎處理。」建議指引訂明剩餘的藥液，怎樣處理。
5. 根據病人有知情權，讓病人有權知道自己所服用的代煎藥成效是否符合中醫師所開處方的成效？
6. 以上多宗事故，如錯誤將代煎藥提早煲好、代煎藥的藥液唔夠、煲藥用水量會計算出錯等，相信雖有指引，都未必能夠涵蓋。建議教研中心要確保中藥房工作人員具備專業水平，良好操守；遵守工作原則，良好工作態度，成熟思維，謹守職責保障病人用藥安全，藥到病除。
7. 教研中心中醫師和藥房主管應互相監察，避免官官相衛，保障病人求診安全，得到最佳療效。

8. 醫管局對教研中心中藥房，必需有嚴謹監察監督，確保病人用藥安全。
9. 建議政府有關當局，要宣傳教育市民，對中藥配藥、及代煎藥懷疑有問題，不要服用，有問題要先查明。

2018-4-29