

含毒性饮片中成药临床不合理应用浅析

李瑞红

河北省邯郸市成安县中医院 成安县 056700

摘要:目的:促进临床合理使用中成药。方法:通过医院信息系统,收集我院2020年使用含毒性饮片中成药的门诊处方1340张,统计就诊科室与开方医师情况,并点评处方用药合理性。结果:处方总体不合理率为35.00%;分别以西医专业、主治医师开具的处方不合理率最高(42.04%,42.03%);不合理处方涉及10种药物(均为口服药物);11个临床科室中,中医内科、中医肾病科、中医消化内科处方不合理率较高,分别为41.90%,40.96%,40.20%。结论:医院应重视含毒性饮片中成药的临床合理应用,提高合理用药意识,建立健全相关管理制度,加强监管,加强对医师和药师的培训,保障含毒性饮片中成药临床合理使用。

关键词:含毒性饮片;中成药;不合理应用

引言

毒性中药是中医临床的常用药物,对于疾病的防治具有十分积极的意义,尤其在救治疑难重症方面发挥重要作用,素有“以毒攻毒”之说^[1]。随着国家加大对中医药的政策支持,毒性中药的应用也越来越广泛,依靠毒性中药开发应用的中成药制剂在临床治疗中常发挥重要作用。2015版《中华人民共和国药典》(以下简称《中国药典》)一部共收载83种毒性药材及饮片,其中大毒有10种、有毒有42种、小毒有31种,含毒性饮片的中成药474种,占成方制剂的31.75%^[2]。随着毒性中药及其制剂的广泛应用,临床出现不良反应也屡见不鲜。本文结合我院含毒性饮片中成药使用情况及相关文献报道,将近年来含毒性饮片中成药临床不合理现象进行整理并分析原因,为含毒性饮片中成药的合理应用提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过医院信息系统(HIS),筛选医院中成药说明书[成分]项的中成药,然后抽取2020年我院门诊开具的含毒性饮片中成药处方,共1340张。

1.2 方法

利用回顾性的研究方法,药师依据《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》^[3]中的有关规定。严格参照药品说明书、临床指南及临床用药须知等资料^[4],对处

方逐一点评。

1.3 观察指标

(1)不合理用药品种及剂型;(2)不合理用药医师的专业及职称;(3)不合理用药涉及科室及类型。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用%表示,使用 χ^2 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 不合理用药品种及剂型

处方用药不合理率为35.00%(469/1340),不合理用药处方共涉及7种含毒性饮片中成药,包括参附注射液、小儿定喘口服液、疏血通注射液、小儿宣肺止咳颗粒、桔贝合剂、小儿感冒宁合剂、开喉剑喷雾剂。

2.2 不合理用药医师的专业及职称

分别以西医专业、主治医师开具的处方不合理率最高。详见表1和表2。

表1 不同专业医师含毒性饮片中成药处方开具情况

专业	开具处方数 (张)	不合理处方 数(张)	不合理率 (%)	χ^2 值	P值
中医	629	201	31.96		
中西医结合	466	165	35.41	3.722	0.156
西医	245	103	42.04		

表2 不同职称医师含毒性饮片中成药处方开具情况

职称	开具处方数(张)	不合理处方数(张)	不合理率(%)	χ^2 值	P值
医师(初级)	15	6	40.00		
主治医师(中级)	69	29	42.03	13.769	0.003
副主任医师(副高级)	641	265	41.34		
主任医师(正高级)	615	169	27.48		

2.3 不合理用药涉及科室及类型

469张不合理处方共涉及11个临床科室，除中医外科外均属内科科室。其中中医内科不合理处方占比最高；

不合理处方中共有7种不合理用药类型，累计出现频次490次，以适应证不适宜最多见。详见表3。

表3 不同科室含毒性饮片中成药处方开具情况

科室	总处方(张)	不合理处方(张)	不合理率(%)
中医内科	179	75	41.90
中医肾病科	83	34	40.96
中医消化内科	102	41	40.20
中医皮肤科	58	23	39.66
康复科	160	63	39.38
中医妇科	277	103	37.18
内分泌科	31	10	32.26
泌尿内科	391	109	27.88
中医儿科	26	6	23.08
心内科	16	3	18.75
中医外科	17	2	11.76

3 讨论

根据统计结果，走访医院部分临床医师，并查找近几年相关研究文献，总结临床不合理应用含毒性饮片中成药的原因。中医理论的特点强调整体观念和辨证施治，医师在诊治过程中应严格遵守该原则。在实际工作中，有些缺乏中医理论或临床经验的医师，在开具处方时，对中成药适应证不熟悉，缺乏“辨证施治”理论的指导，药物与疾病证型不符，导致临床疗效不佳甚至不良反应的发生。特别是在开具含毒性饮片的中成药时，对毒性饮片的“毒性”“偏性”理解不充分，不了解毒性饮片有效性和毒性之间的关系，不能很好地把握含毒性饮片中成药临床应用特点，造成使用不当，进而发生毒副作用。超药品说明书用药是指临床实际使用药品的用法、用量或适应证不在具有法律效力的说明书规定范围内，又称超范围用药或药品说明书之外的用法。长期以来，人们普遍认为中药安全性相对较高。个别医师在临床应用含毒性饮片中成药时，发现针对特定疾病或者某种疾病的特定阶段，使用较高剂量药物，延长疗程会出现良好的效果，在长时间的临床治疗中，形成了超药品说明书的用药经验。对于含毒性饮片的中成药，延长用药时间可造成毒性成分在体内蓄积，导致器官功能损害。如超剂量或长时间使用含雷公藤、川乌、蜈蚣等药物的中成药易导致患者肾损害，不合理使用含黄药子、

何首乌、山豆根等药物的中成药易造成肝损害等。

合理使用含毒性饮片的中成药是目前中药临床应用的重点工作。在实际工作中，应加强临床医生中医药学知识培训，强化中医整体意识，在中医思维的辨证论治下使用中成药。临床医生应牢牢掌握中成药，特别是含毒性饮片中成药的组成、适应证、用法用量以及注意事项等药品相关信息^[5]。严格按照说明书相关记载使用药物，避免药物与疾病不符，超剂量、超疗程用药；避免毒性饮片与含毒性饮片中成药同时使用以及2种含同一毒性饮片的中成药叠加使用的现象；避免“十八反”“十九畏”以及药物不合理联用的现象。在临床工作中，临床医师和药师应特别关注特殊人群含毒性饮片中成药的使用。老年人身体素质较差，肝肾等功能减退，儿童肝肾功能发育不完全，使用毒性饮片或含毒性饮片中成药时，不良反应发生率高于成年人。孕妇及哺乳期妇女在使用中药过程中，也有一定的禁忌，在《中国药典》及药品说明书上，都做了相关标注^[6]。临床医师及药师在临床使用及调剂此类药物时要谨慎，严格按照相关规定用药。加强中药合理用药宣传工作，为临床和患者提供正确的用药观念和知识。加强含毒性中成药安全性检测工作，收集药品不良反应信息。同时建议相关部门在含毒性饮片的中成药说明书上标示毒性饮片含量，以便临床医师及药师掌握药物信息，安全有效用药。推进中成药处方点评工作，加强含毒性饮片中成药临床应用的监管。充分利用医院信息系统，使药师在审方、调剂、用药指导等药事服务的各个环节更好地掌握相关患者病情和中成药使用情况。在中成药处方点评工

*通讯作者：李瑞红，1976年8月，女，汉族，成安县人，现就职于邯郸市成安县中医院，本科，研究方向：中药

作中,应严格根据《中成药临床应用指导原则》等相关规定和处方点评的工作要求,结合临床实际探索临床与药学联动的工作模式,逐步推进处方点评的实施^[7]。针对不合理处方,设置处方前置审核系统,处方前置审核系统给患者带来的益处是非常明显的。之前,医师开出处方,患者凭处方去药房取药,如果出现处方用药错误或不合理的情况,患者往往需要自行到缴费窗口退费,请医师重新修改处方,再排队进行二次缴费并取药。在这个过程中,患者耗费时间和精力,更重要的是,如果处方用药错误或不合理未被发现,给患者带来的伤害不可估量。现在,医师开出处方后,系统自动拦截不合理处方,所有问题处方需经药师审核通过后方可生成、打印、缴费取药,不仅将用药安全隐患扼杀在萌芽中,而且降低了患者的用药费用,减轻了患者的经济负担的同时也降低了医院的药占比,患者不用再为修改处方来回奔波,就医体验大大提升。审方药师在熟练掌握药品的用途、性能、用法用量、配伍禁忌、不良反应及注意事项等的前提下,严格落实“四查十对”制度^[8]。加强处方审核能力的同时,不断提高自身专业知识水平,及时更新知识结构、扩展知识面;借助最新专业分析软件进行分析,按期汇总分类不合理处方;加强临床药师与医师之间的沟通,及时向反馈不合理处方所涉科室;通过临床药师与处方医师的交流沟通,分析不合理的类型,制定改进方案,从而减少不合理处方。

结束语

含毒性饮片的中成药、毒性饮片的重复使用,更易

造成严重不良反应,易引发药源性疾病。同时,重复用药导致药品资源浪费,且增加患者经济负担和身体痛苦。《中成药临床应用指导原则》中有关中成药联合使用的原则明确指出:“药性峻烈的或含毒性成分的药物应避免重复使用”,以减少毒性药物的不良反应发生。医院应重视含毒性饮片中成药的临床合理应用,提高合理用药意识,建立健全相关管理制度,加强监管,加强对医师和药师的培训,保障用药安全。

参考文献

- [1]李斌.中成药临床合理应用的影响因素[J].人人健康,2019(23):386.
- [2]钟菊英.中成药不合理处方应用调查与管理对策[J].中医药管理杂志,2019,27(13):61-62.
- [3]郝文清.临床常用中成药不合理应用问题分析[J].名医,2019(06):113+115.
- [4]陈捷.门诊中成药不合理应用分析及预防对策[J].现代养生,2018(24):160-161.
- [5]刘玲.含毒性成分中成药安脑丸的合理应用分析[J].中国医药指南,2018,16(30):196-197.
- [6]田雨.中成药的合理应用策略分析[J].健康之路,2018,17(05):271.
- [7]王晓丽.中成药与西药的不合理配合应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(10):160+163.
- [8]张少云.中成药处方不合理应用分析及预防对策[J].中国处方药,2018,16(01):42-43.