

心血管内科中成药临床应用特征及管理对策

孟光伟

甘肃省武威肿瘤医院(甘肃省武威医学科学院) 甘肃 武威 733000

摘要:目的:分析心血管内科中成药临床应用特征及管理对策。方法:选取2023年5月-2024年5月本院100例心血管内科患者开展研究,均行中成药治疗,分析药物应用特征,制定管理对策。结果:100例患者中有29例用百乐眠胶囊,占比29.00%,有20例用血府逐瘀胶囊,占比20.00%,有24例用银杏叶软胶囊,占比24.00%,有29例用稳心颗粒,占比29.00%,有31例用心可舒片,占比31.00%,有35例用复方丹参滴丸,占比35.00%;其中用药不合理有8例,有4例为和辨证论治不符,占比50.00%,有2例为重复用药,占比25.00%,有1例为超剂量用药,占比12.50%,有1例为不符合适应证,占比12.50%;有5例出现不良反应,其中消化系统2例,占比40.00%,呼吸系统、神经系统和皮下/皮肤组织各1例,占比均为20.00%。结论:本院中成药使用基本合理,少数出现不良反应,结合使用现状,制定管理对策,以提升用药合理性,维护用药安全。

关键词:心血管内科;中成药;应用特征;管理对策

心血管内科收治多种疾病,包括脑出血、冠心病等,近些年,人们生活方式改变,人口老龄化加重,该科室患者数量日益增长。患者多行药物治疗,采取适当西药,能迅速减轻病情,缓解疼痛感,但容易复发^[1]。中医药越发成熟,可用于多个科室,具有特殊优势,特别是心血管内科,中医积累了大量经验,借助中医技术,基于中医理论,采取适当药物,进行治疗,能抑制疾病进展,可预防重复入院。既往研究也证实,于心脑血管内科中,中成药效果确切,但必须合理用药^[2]。该科室内中成药使用越发频繁,也渐渐发现多种问题,为了维护药效,保障患者安全,应深入分析药物应用特征,制定科学、针对性管理措施。本研究以心血管内科患者为对象,分析中成药使用特征,制定管理对策。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院100例心血管内科患者开展研究,100例患者中有男56例,女44例,年龄为35-80岁,平均年龄(58.25±4.16)岁,疾病类见表1。

表1 分析100例患者疾病类型[n(%)]

疾病类型	例数	占比
脑出血	18	18.00
脑梗塞	27	27.00
冠心病	33	33.00
其他	22	22.00

1.2 方法

回顾性分析100例患者临床资料,进行整合,详细记录用药名称,有无不良反应,是否合理等,交给专人负

责,对数据展开整理,仔细观察病历资料。

1.3 观察项目和指标

分析中成药应用情况^[3]:观察常见药物使用例数,计算占比。分析中成药不合理情况^[4]:观察各种不合理用药例数,计算占比。分析中成药不良反应^[5]:观察不同类型不良反应例数,计算占比,记录主要表现。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据,($\bar{x}\pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分析中成药应用情况

100例患者中有29例用百乐眠胶囊,占比29.00%,有20例用血府逐瘀胶囊,占比20.00%,有24例用银杏叶软胶囊,占比24.00%,有29例用稳心颗粒,占比29.00%,有31例用心可舒片,占比31.00%,有35例用复方丹参滴丸,占比35.00%。详见表2。

表2 分析中成药应用情况[n(%)]

中成药名称	例数	占比
百乐眠胶囊	29	29.00
血府逐瘀胶囊	20	20.00
银杏叶软胶囊	24	24.00
稳心颗粒	29	29.00
心可舒片	31	31.00
复方丹参滴丸	35	35.00

2.2 分析中成药不合理情况

用药不合理有8例,有4例为和辨证论治不符,占比50.00%,有2例为重复用药,占比25.00%,有1例为超

剂量用药, 占比12.50%, 有1例为不符合适应证, 占比12.50%。详见表3。

表3 分析中成药不合理情况[n(%)]

不合理情况	例数	占比
和辨证论治不符	4	50.00
重复用药	2	25.00
超剂量用药	1	12.50
不符合适应证	1	12.50

2.3 分析中成药不良反应

有5例出现不良反应, 其中消化系统2例, 占比40.00%, 呼吸系统、神经系统和皮下/皮肤组织各1例, 占比均为20.00%。详见表4。

表4 分析中成药不良反应[n(%)]

不良反应类型	例数	占比	主要表现
消化系统	2	40.00	出现恶心呕吐、口干舌燥、便秘等反应
呼吸系统	1	20.00	呼吸困难
神经系统	1	20.00	患者手脚麻木, 出现头晕头痛
皮下/皮肤组织	1	20.00	产生皮疹, 患者面部潮红, 形成红斑, 同时皮肤瘙痒等

3 讨论

临床治疗心血管内科疾病时, 中成药发挥着重要优势, 其使用率逐年增长。中成药类型多, 其药理作用不一致, 结合患者病情, 选择适当药物, 以改善病情。以复方丹参滴丸为例, 其具有活血化瘀功能, 其包含多种组方, 例如丹参、冰片和三七等, 现代药理证实, 上述药物均能调节血液流变学, 可改善冠心病等^[6]。再如舒血宁注射液, 其来自银杏叶, 属于其提取物, 能有效抗心肌缺血, 本品能调节微循环, 促进血管扩张, 可用于治疗多种疾病, 例如缺血性脑卒中、冠心病等, 现代药理也证实, 采用本品能抑制动脉粥样硬化, 缓解心律失常, 增加脑部供血量。患有心脑血管病后, 患者容易失眠, 产生负面情绪, 例如焦虑等, 采取百乐眠胶囊, 本品既能养心安神, 又可以滋阴清热, 可提高睡眠质量^[7]。

研究结果显示100例患者中有29例用百乐眠胶囊, 占比29.00%, 有20例用血府逐瘀胶囊, 占比20.00%, 有24例用银杏叶软胶囊, 占比24.00%, 有29例用稳心颗粒, 占比29.00%, 有31例用心可舒片, 占比31.00%, 有35例用复方丹参滴丸, 占比35.00%, 代表治疗心血管病时, 中成药类型多, 尤以复方丹参滴丸最常见, 其次为心可舒片。用药不合理有8例, 有4例为和辨证论治不符, 占比50.00%, 有2例为重复用药, 占比25.00%, 有1例为超剂量用药, 占比12.50%, 有1例为不符合适应证, 占比12.50%, 表示使用中成药时, 可能有不合理现

象, 主要问题有: 未重视辨证论治, 基于中医药理论, 实施“辨证论治”, 综合观察病情, 结合其辨证分型, 科学、合理用药。现阶段, 医护人员可能不了解中成药知识, 对辨证论治缺乏认知, 导致用药时和辨证论治不符。未按标准联合用药/重复用药, 采取中成药时, 如果联用合理, 则能提升疗效, 减轻毒性, 针对部分人员, 其未深入掌握中成药知识, 致使用药不合理, 或者重复用药, 未掌握配伍禁忌, 产生风险, 特别是注射类药物, 风险高。采用中成药时, 对于同类型者, 可能叠加应用, 该情况下药效不会加强, 可能有副反应, 还可能出现浪费^[8]。就部分中成药而言, 其组方大体一致, 此时更不可联用, 以复方丹参滴丸为例, 分析其与心可舒成分, 均有三七及丹参; 以芪参益气滴丸为例, 其与芪参胶囊均存在三七、丹参及黄芪, 上述药物如同用, 即被纳入重复用药。治疗冠心病时, 多种中成药均有效, 包括通心络、血塞通等, 尽管其组方有差异, 但主要药效皆是活血化瘀, 均不可联用。为了快速取得预期效果, 医务人员可能联合用药, 一旦联用不当, 则可能导致不良反应。未掌握适应证, 患者要有明确适应证, 才能用药。中西医配伍不当, 就中成药而言, 其和西药之间存在相似效果, 此时二者联用, 可能导致不良反应。以脉血康为例, 其以水蛭素为主要成分, 能有效抗凝血, 若其联合华法林, 或结合肝素, 可能导致出血。对于咳喘片, 其中存在麻黄, 以麻黄碱为主要成分, 能作用于心脏, 促进其兴奋, 可加强心肌收缩力, 其作用和地高辛类似, 二者联用有心律失常发生风险。西药、中成药联用时, 应加强警惕, 以复方丹参滴丸为例, 其和阿司匹林具有相似性, 二者在心血管病中均常见, 前者含有冰片, 其性寒, 会刺激胃, 结合阿司匹林, 有消化道大出血可能性。使用时超适应症, 就部分中成药而言, 其无明确疾病指向, 但能加强免疫力, 治病时可能超适应症^[9]。未重视不良反应, 临床用药时可能陷入误区, 认为中成药绝对安全, 但临床用药时, 如剂量过大, 或者超剂量, 则可能产生毒性。探讨该科室中成药使用问题, 主要有医务人员不详细了解药物知识, 另外中成药类型多, 使用时可能混淆, 药物管理不到位, 采取中成药时, 未仔细、认真审核处方, 针对不合理处方, 未进行深入、综合分析, 缺乏再教育等。有5例出现不良反应, 其中消化系统2例, 占比40.00%, 呼吸系统、神经系统和皮下/皮肤组织各1例, 占比均为20.00%, 表明采用中成药时, 有不良反应风险, 临床应加强管控。

分析上述结果, 探讨药物应用特征, 建立管理对策: ①加强培训: 面向医务人员, 进行全面培训, 介绍

用药知识。以复方丹参滴丸为例,其能改善气滞血瘀证,用药时应辨证分型,识别该证型,用药时应注意,本品会影响机体正气,全程监测患者表现,待疾病好转时,要酌情减少用量,也可以停药,实现“中病即止”。进行培训时,注重举一反三,类似的药物还有心可舒片、速效救心丸等。医务人员应掌握最新动态,知晓最新药物知识,了解各项服务技能。医院应加强管理,培养风险意识,及时消除管理隐患,加强诊治效果。②健全管理体系:使用中成药时,健全处方点评体系,针对不良反应,完善上报制度,使用中成药时,注意筛查风险因素,精准检出不合理用药,识别各种问题,包括用药超说明书、选择药物不合理、未掌握适应证等。心血管内科治疗时,面对中成药,应提供药学干预,提供用药指导,后续进行跟踪随访。面对患者介绍中成药知识,提醒其遵医嘱用药,不可自己增加剂量。对于中成药质量,开展再评价,若药物风险大,可采取替代品^[10]。③加强再教育:医院应召集医务人员,将其定期组织在一起,倡导其自学,借助经验交流、在职教育等途径,全面讲解药物知识,提高整体服务质量。进行服务考核时,将其和绩效连接,调动医务人员主动性,丰富知识体系,同时增加资金投入,开展实践活动,进行日常培训等。④防范不合理用药/拮抗反应:治疗心血管疾病时,由于人员流动性大,中成药类型多,可能引发不合理问题,从而干扰药效,影响疾病恢复,程度严重者,可能出现拮抗反应。中医治病时,秉持辨证论治理念,配药时未了解患者禁忌,进而引发不合理事件。开具处方时,全面掌握患者病情,实施辨证论治,保证临床处方具有合理性、科学性,关注药理问题。针对部分药物,其可能存在拮抗问题,应将其分开处理。渗透正确用药观念,尽量维护安全用药。

综上所述,本院中成药使用基本合理,少数出现不良反应,结合使用现状,制定管理对策,以提升用药合

理性,维护用药安全。

参考文献

- [1]陈琼怡,王维,梁钰燕. 2021—2022年某三甲医院心血管内科中成药与西药联用调查与评价[J]. 中医药管理杂志,2023,31(19):45-47.
- [2]张宗良,刘硕,薛昀,管鸽,周鹏,荣春蕾. 2021—2022年河南中医药大学第一附属医院门诊心血管类中成药使用情况分析及处方分析[J]. 中医研究,2023,36(8):43-45.
- [3]汪艳燕,陈忠丽,赵秀. 中成药注射剂在心血管内科应用的潜在风险因素分析与管理对策[J]. 中医药管理杂志,2023,31(12):185-187.
- [4]吕红芳. 中成药在内科的应用与管理[J]. 中医药管理杂志,2023,31(9):160-162.
- [5]葛佩佩,阴艳萍,管群,林伟芳,罗欣欣. 药事管理制度优化对我院心血管内科中成药应用的影响[J]. 中医药管理杂志,2023,31(4):102-104.
- [6]戴焯,周晨霞,梁旭东,陈川,陶赞. 心血管内科门诊患者药物咨询关注问题情况分析[J]. 内科,2023,18(1):78-81.
- [7]谢缤瑶,蔡卫军,孟登科,寿迪文. 我院门诊老年患者中成药使用合理性分析与影响因素[J]. 中医药管理杂志,2022,30(24):83-86.
- [8]马晓昌,张大武,王安铸,袁慧,华琦,谢瑞芹,刘怡,宋红莉,王凤荣,李树仁,王振兴,赵立志,林谦,牛天福,张立新,樊民,刘建和,霍艳明,杨新春,陈可冀. 养心定悸胶囊治疗室性期前收缩多中心随机双盲安慰剂对照研究[J]. 中国中西医结合杂志,2022,42(12):1428-1434.
- [9]吴雅芬,周先富,杨庆业. 我院心血管内科中成药使用现状调查与用药安全管理[J]. 中医药管理杂志,2022,30(15):127-129.
- [10]王媚媚,蒋玲君,苏冰峰. 医院心血管内科中成药应用特征与合理用药管理对策[J]. 中医药管理杂志,2022,30(12):112-114.