

# 我院 91 例中成药不良反应报告中不合理用药情况分析

韩晓曦 李 赟

新疆昌吉回族自治州人民医院 831100

**【摘要】目的** 对我院 91 例中成药不良反应报告进行分析, 了解不合理用药情况的影响。**方法** 回顾性分析我院 2016 年 9 月~2018 年 10 月之间统计的 91 例中成药不良反应报告, 从用药疗程、中成药联用、用法用量、中西药联用以及适应证方面对医嘱或处方中的用药和理性进行分析和评价。对不合理用药比例进行计算。**结果** 91 例中成药不良反应报告涉及 91 例患者, 其中呼吸系统疾病、消化系统疾病以及心脑血管疾病为排名前三位的用药原因。报告中共涉及 81 个品种, 其中参麦注射液(17.58%)占比最高。所有报告中用药疗程、中成药联用、用法用量、中西药联用以及适应证的不合理比例分别为 2.19%、4.39%、6.59%、2.19%、8.79%。**结论** 用药不合理是导致中成药不良反应的一项重要因素, 在用药过程中, 应严格依据中医辨证, 合理、科学、规范服用, 并加强监管, 降低不良反应发生率。

**【关键词】** 中成药; 不良反应; 不合理用药

**【中图分类号】** R288

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 02-059-02

中成药在临床中得到了越来越广泛的应用, 其不良反应发生率也呈上升趋势。中西药联合使用、中成药联合使用、超剂量或长期用药、方药症候不符等均有可能引发中成药不良反应<sup>[1]</sup>。为了了解不合理用药在中成药不良反应总的具体影响, 本文以 91 例中成药不良反应报告为例进行分析, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析我院 2016 年 9 月~2018 年 10 月之间统计的 91 例中成药不良反应报告, 涉及 91 例患者, 年龄 5 个月~80 岁, 男性 46 例, 女性 45 例。入选条件: 引起药物不良反应的可疑药品为中成药, 且关联性评价为可能、很可能或肯定。排除条件: 引起药物不良反应的可以药品为化学药物; 引起药物不良反应的可疑药品虽然为中成药, 但是关联性评价为无法评价、待评价或可能无关。

### 1.2 方法

将所有符合入选条件的药物不良反应报告, 回溯其对应医嘱或处方, 从药疗程、中成药联用、用法用量、中西药联用以及适应证等 5 方面分析医嘱或处方用药的合理性。并将相关数据录入相应软件中进行数据处理分析。

## 2 结果

### 2.1 发生药物不良反应的程度和时间

已知一般药物不良反应 13 例 (14.28%), 新药物不良反应 65 例 (71.42%), 严重药物不良反应 5 例 (5.49%), 新严重药物不良反应 8 例 (8.79%); 药物不良反应在用药后 1 天发生的患者 56 例 (61.53%), 其中有 11 例 (12.08%) 用药 10 分钟内便发生药物不良发应, 药物不良反应在用药第 2~7 天发生的患者 28 例 (30.76%), 药物不良反应在用药 7 天后的患者 7 例 (7.69%)。

### 2.2 药物不良反应涉及种类

设计药品共有 81 种, 其中口服制剂 61 种, 有 51 例患者 (56.04%), 中药注射剂 14 种, 有 36 例 (39.56%), 其他 6 种, 有 4 例 (4.39%); 从用药原因方面加以分析, 呼吸系统用药 (14 例)、消化系统用药 (18 例) 以及心脑血管用药 (21 例) 患者最多; 从药物种类方面加以分析, 最常见的为参麦注射液 15 例 (16.48%), 其次为舒血宁注射液 5 例 (5.49%) 和苦碟

子注射液 4 例 (4.39%)。

### 2.3 不合理用药情况分析

#### 2.3.1 用药疗程过长

有 2 例 (2.19%) 患者存在用药疗程过长, 如服用胃苏颗粒超过 15 天。

#### 2.3.2 中西药联用不适宜

有 2 例 (2.19%) 患者中西药联用不适宜。主要问题为: ①含有相同成分, 如美扑伪麻片与维 C 银翘片对乙酰胺基酚, 患者服用后肝功能发生异常<sup>[2]</sup>; ②注射用血栓通、苦碟子注射液与华法林联用, 1 周后患者皮肤出现瘀斑, INR 升高。

#### 2.3.3 中成药联用不适宜

4 例 (4.39%) 患者存在中成药联用不适宜。主要问题包括: ①两种中成药注射剂冲管或未间隔使用, 如苦碟子注射液静脉滴注后继续滴注参麦注射液, 患者用药数分钟后发生全身皮疹、胸闷<sup>[3]</sup>; ②功能主治相近的中成药叠加使用, 如心宝丸、复方丹参滴丸联合治疗冠心病, 患者用药后出现呕吐、恶心。

#### 2.3.4 用法用量不适宜

6 例 (6.59%) 患者存在用法用量不适宜, 主要问题包括: ①增加日或单次给药剂量, 如每天 3 次, 每次服用 2 袋八珍颗粒, 患者用药后出现腹泻、腹痛; ②溶媒量不足, 如仅用 250mL 溶媒混合 100mL 艾迪注射液, 患者用药后出现头痛、头晕; ③配伍禁忌, 如复合磷酸氢钾与骨瓜提取物配伍使用, 患者用药后出现瘙痒、皮疹。

#### 2.3.5 超适应证用药

8 例 (8.79%) 患者存在超适应证用药。主要问题包括: ①超适应证使用补益类药物, 如腰椎间盘突出、胃炎患者使用参麦注射液; ②外伤性疾病使用活血类药物, 如舒血宁注射液或苦碟子注射液治疗外伤性疾病。

## 3 讨论

保证合理用药应以辨证施治为依据, 若药证与中成药使用不相符, 极易增加药物不良反应发生率。相关研究结果表明, 可以辨识证型的中成药药物不良反应报告中大约有 47% 存在选药不符情况, 这也是导致药物不良反应多发的原因之一<sup>[4]</sup>。因此, 必须对症选择中成药, 以此来降低药物不良反应发生风险, 有效治疗疾病; 其次, 合理用药结合患者肝肾功能、年龄等特点, 辨清患者体质强弱, 以说明书为依据, 个体化选择疗程、用药剂量, 避免连续输注两种中成药, 避免随意选择说明书之外的溶媒, 合理联用中药和西药。此外, 也要

作者简介: 韩晓曦 (1981 年 2 月 -), 性别: 女, 籍贯: 新疆, 职务: 主管药师, 学位: 理学学士, 学历: 大学本科。

(下转第 62 页)

血脑屏障对患者神经递质的影响,可抑制多巴胺受体对D2的集中作用。上述两种药物联合应用,可发挥抗焦虑、惊厥作用,同时发挥协同镇静效果。阮淑琼<sup>[5]</sup>等人对乌灵胶囊+黛力新治疗效果进行对比,结果表明,患者运动功能、认知功能、神经功能明显改善。本研究同样对比上述两种治疗药物联合用药效果,结果显示:联合组患者治疗后神经功能、抑郁情绪、认知功能、生活质量等方面评分均优于单纯用药组,与上述文献报道中结果有重合的地方,同时也得出一定新结论。结合文献报道内容及本研究结果,认为黛力新联合乌灵胶囊可发挥明显的治疗效果,对卒中后抑郁患者治疗具有重要帮助。

综上所述,联合用药方法临床效果明显,可有效改善卒中后抑郁患者的不良情绪,提高认知功能,促进神经功能恢复,从而有效改善患者生活质量,是比较理想的用药方案。

参考文献

[1] 赵兵兵,李涛,王豆,等.缺血再灌注联合慢性不可预知刺激构建卒中后抑郁新模型[J].中国组织工程研究,2019,23(11):1755-1760.

[2] 李国宏.艾司西酞普兰治疗缺血性脑卒中后抑郁的效果[J/OL].中国临床保健杂志,2019,12(01):100-104.

[3] 张瑞,万浩鹏,黄庆松,等.逐瘀宁神汤治疗脑梗死后抑郁患者的临床疗效观察[J].山西医药杂志,2019,48(03):330-332.

[4] 陈春梅,袁晓荣,王任华,等.四川达州200例老年脑卒中住院患者焦虑抑郁状况发生情况的调查及影响因素[J].解放军预防医学杂志,2019,37(01):39-41.

[5] 阮淑琼,陈剑.乌灵胶囊联合黛力新治疗脑卒中后抑郁临床疗效及对神经功能和日常生活能力的影响[J].新中医,2016,48(01):17-19.

(上接第58页)

照组的60.00%( $P < 0.05$ )。综上所述,子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血具有非常显著的临床疗效和较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 邱菊.子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床价值[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(84):76.

[2] 麦金秀,许光珍,李汉平,等.子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇对子宫收缩乏力性产后出血的效果及预后[J].齐

哈尔医学院学报,2017,38(16):1901-1902.

[3] 吉秀梅.子宫缝合术与卡前列素氨丁三醇联合在子宫收缩乏力性产后出血治疗中的应用探析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(2):91+93.

[4] 赵富清,刘清秀,罗利平.子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇对子宫收缩乏力性产后出血的疗效观察[J].中国医药导刊,2016,18(2):173-174+177.

[5] 李璐.观察子宫缝合术联合卡前列素氨丁三醇治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效[J].北方药学,2015,12(5):40-41.

(上接第59页)

加强用药监测,特别是老年、过敏体质患者<sup>[5]</sup>。

总之,用药不合理是导致中成药不良反应的一项重要因素,在用药过程中,应严格依据中医辨证,合理、科学、规范服用,并加强监管,降低不良反应发生率。

参考文献

[1] 孙兴.老年人常见药物不良反应及合理用药分析[J].临床合理用药杂志,2017,10(29):89-90.

[2] 康丽,高慧,王璐,霍雁遐.中成药不良反应报告

中不合理用药回顾性分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(27):101-102.

[3] 徐丽芳,魏志鸿,王兆雷,徐洁,李鹏.130例不良反应报告分析及合理用药建议[J].实用中西医结合临床,2016,16(12):84-85+88.

[4] 陈静贤,李秀荣,刘秀艳.某院242例不良反应报告的分析与合理安全用药[J].中国医药指南,2014,12(05):161-162.

[5] 王作平.中药不良反应与合理应用的探析[J].中国医药指南,2013,11(24):646-647.

(上接第60页)

物可使血压水平充分改善,使总胆固醇水平有效降低,对动脉血管弹性有改善效果。阿托伐他汀可对3-羟-3-甲基辅酶A还原酶的分泌,使胆固醇的生成在根本上减少,对蛋白类异戊二烯化进行干预,使动脉硬化表现得到明显缓解。应用阿托伐他汀后不良反应出现减少,部分患者会产生胃肠道反应,停药后可以自行痊愈<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示:治疗后两组患者舒张压与收缩压水平明显低于治疗前,且实验组患者治疗后舒张压与收缩压水平对比组低;两组患者不良反应发生率的对比无统计学意义;实验组患者动脉硬化改善率93.75%,明显高于对比组患者的71.85%,与相关研究结果一致。

总而言之,阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化,可控制血压水平,改善动脉硬化症状,不良反应较少。

参考文献

[1] 刘勇.阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(8):118-119.

[2] 尹忠民.探析阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化的疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(4):37-38.

[3] 王铁霖.阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化的疗效[J].医疗装备,2016,29(15):115-116.

[4] 热衣汗古丽·尤力达西,卡米力江·艾尔肯.阿托伐他汀在老年高血压患者动脉硬化治疗中的应用效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(13):53-53.

[5] 周艳,姚慧玲,杨剑文,等.小剂量阿托伐他汀钙对非高脂血症老年高血压患者动脉硬化的影响[J].中华老年心脑血管病杂志,2017,19(8):872-873.