

消化内科常见不合理用药探讨

吕洁 王艳^{通讯作者}

中国人民解放军联勤保障部队大连康复疗养中心药剂科 辽宁大连 116100

【摘要】目的 研究消化内科常见不合理用药问题，并予以针对性的改进方针，减少消化内科不合理用药情况的发生。**方法** 随机选取我院 2022 年 3 月 -2024 年 3 月收治的 300 例消化内科患者作为研究对象，并采取资料回顾性分析的方式，记录常见的不合理用药情况，并提出相应的应对方法。**结果** 经统计后，发现不合理用药共 39 例（13.00%）。而在 39 例不合理用药患者的病例资料中，药物使用剂量不符 16 例（41.02%）、联合用药不合理 12 例（30.77%）、重复用药 8 例（20.51%）、药物使用致毒副作用 3 例（7.69%）。**结论** 目前，消化内科尚存在许多不合理用药的现象，我们应采取针对性的合理用药方法，来改善消化内科不合理用药的情况，才能保证临床用药的理想效果。

【关键词】 消化内科；不合理用药；探讨**【中图分类号】** R969.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 08-018-02

在医院中，消化内科接触的患者数量较为庞大，且消化内科患者常选用药物治疗的方式来解决问题，因此在用药方面具有药物使用量大、药物种类多等特点^[1]。但是在近年来，消化内科不合理用药情况越来越明显，造成患者病情拖延的情况时有发生，严重时还会引起药物副作用，难以达到治疗的安全性和有效性^[2]。在此，笔者选取我院收治的消化内科患者作为研究对象，探讨消化内科常见不合理用药问题，并予以针对性的改进方针，减少消化内科不合理用药情况的发生。现总结以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院 2022 年 3 月 -2024 年 3 月收治的 300 例消化内科患者，其中男 123 例，女 177 例，年龄 22 ~ 70 岁，平均年龄（42.8 ± 6.1）岁。

1.2 方法

采取资料回顾性分析方式，记录所选 300 例患者的用药情况，分析其不合理用药的问题，并提出针对性的解决方法，以减少消化内科不合理用药的现象，提高用药的到达率，以达到理想的药物治疗效果。

2 结果

回顾分析我院 2022 年 3 月 -2024 年 3 月收治的 300 例消化内科患者用药资料，发现不合理用药共 39 例（13.00%）。而在 39 例不合理用药患者的病例资料中，药物使用剂量不符 16 例（41.02%）、联合用药不合理 12 例（30.77%）、重复用药 8 例（20.51%）、药物使用致毒副作用 3 例（7.69%）。具体常见不合理用药情况见下表。

表：消化内科常见不合理用药情况 [n(%)]

n	药物使用 剂量不符	联合用药 不合理	重复 用药	致毒副 作用
39	16 (41.02%)	12 (30.77%)	8 (20.51%)	3 (7.69%)

3 讨论

3.1 药物使用剂量不符

在消化内科用药中，可能需要长期用药，而用药剂量不符则包括了剂量过大或者自行减少剂量，即单次用药问题，同时也是药物使用时间的问题。例如，雷尼替丁在正常情况下一天服用两次即可，每次用药后药效可维持 12h，患者无需自行增减剂量。但是，有的患者会因自觉症状好转而减少剂量；

或是担心病情加重增加剂量，这在临床用药上都是十分不合理的现象。

3.2 重复用药

在临床上，药物种类十分复杂，虽然许多药物的商品名称不同，但是药物成分是十分相似，甚至是完全相同的，同时发挥的药效也是一样的。因此，在临床医师给患者开药的过程中，需要警惕重复用药的行为，并且叮嘱患者在用药期间不宜自行买药，否则很容易出现重复用药而不自知的情况。

3.3 联合用药

在消化内科的药物治疗中，常常会用到联合用药的方法。但是，在药物联合治疗的过程中，可能会由于药物之间的成分效果而引起拮抗反应，从而影响药效的发挥。例如，在消化内科中，常用的多巴胺受体拮抗剂，能够明显地促进机体肠胃的蠕动效果，减少了药物停留在胃肠道的时间，但是也会加大抑酸药物的吸收，因此在联合用药过程中需要控制药物剂量^[3]。药物的拮抗作用，是药物与药物之间的禁忌配对，一般来说，西米替丁与乳酶生联合使用、多潘立酮与蒙脱石散联合使用不会产生药物的不良反应，但是可能会造成疗效减半。

3.4 药物致毒副作用增强

在药物联合使用的过程中，最严重的不良反应就是毒副作用反应。例如地西洋与西米替丁联合使用时，会造成患者呼吸功能障碍，不仅难以达到理想的治疗效果，还会危害患者的健康安全^[4]。

3.5 不合理用药的解决方法

在消化内科中，合理用药是解决临床疾病的关键部分。因此，从整体用药管理方面，医院应加强对临床医生的培训，让其准确了解用药方面的相关知识，特别是在新药物应用于临床治疗前，应对医生进行新药物使用的培训，同时多为医生提供学术交流的平台，增强医生的专业水平，提高自身的使命感和责任感，有效减轻不合理用药事件的发生几率^[5]。在患者来院就诊后，医生在开药过程中，应加强与患者之间的沟通和交流，为其讲解用药的相关注意事项，并告知患者不合理用药可能会产生的不良反应，提高患者对合理用药问题的重视。

在本次研究中，旨在探讨消化内科常见不合理用药的情况，结果显示，在 300 例消化内科患者用药资料，发现不合

（下转第 20 页）

表 3: 两组患者 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	7.52±1.17	2.04±1.33
对照组	40	7.60±1.35	4.83±1.52
t		0.283	8.737
P		0.778	0.000

3 讨论

嘌呤代谢紊乱是急性痛风性关节炎的主要致病因素, 关节及周围组织存在尿酸盐沉积情况, 导致炎症介质大量释放, 进而引发疾病。该病多发于中年男性, 且具有年轻化的发展趋势, 患者发病后以关节红肿热痛为主要表现, 部分患者合并高尿酸血症等疾病。早期阶段有效治疗是控制病情进展, 改善患者预后的关键。秋水仙碱是临床治疗该病的常用药物, 能够有效抑制白三烯等物质的释放, 减轻患者炎症反应, 但是药物使用过程中存在一定的不良反应发生风险, 整体治疗效果不理想。

中医认为痛风的发病是正邪相争, 脾肾功能失调的结果。脾肾二脏清浊代谢紊乱, 浊毒内伏, 复因劳累, 暴饮暴食及外感风寒而诱发。病理性质多属本虚标实, 以脾肾亏虚运化失调为本, 风寒湿热、痰浊、瘀血痹阻经络为标。急性期病邪表现为湿热、痰浊、瘀血互结, 聚于体内, 邪痹经脉, 凝滞关节, 筋骨失养, 气血运行不畅而发病。其内因是由于先天禀赋不足, 正气亏虚, 肝、脾、肾失养, 脾肾清浊代谢功能紊乱, 湿浊内生, 排泄受阻, 湿热内蕴, 从而凝聚关节、筋骨, 导致经络闭阻, 气血运行不畅, 滞而生瘀, 瘀热互结, 致关节红肿热痛、麻木、重着, 屈伸不利而发病, 是湿、热、瘀等病理因素的致病表现。故病机在本为肝、脾、肾失调, 湿热蕴结, 在标为瘀血阻络, 闭阻经络。因此遵循“清热利湿, 活血通络”的治疗原则。本研究中观察组采用王义军教授临床经验运用“清热利湿, 活血通络”治法, 中药汤剂治疗, 方中苍术、黄柏燥湿清热, 健脾化湿为君药; 生薏苡仁、土茯苓、防己、车前子、猪苓、泽泻淡渗利湿, 清化湿浊; 半枝莲清热解毒, 消肿止痛; 萆薢、秦艽利湿祛浊, 祛风通络, 共为臣药; 威灵仙其性善行与忍冬藤合用祛周身风湿、通络止痛; 川芎血中气药与丹皮合用凉血活血; 川牛膝补肝肾强筋骨, 共为佐使药。这些药物组成既有清热利湿、活血祛瘀, 祛风通络, 凉血解毒的功效, 又有助于抑制尿酸形成和促进尿酸盐排泄, 减轻关节红肿疼痛等症状, 其中如秦艽提取物能够通过抑制炎症因子水平, 兴奋肾上腺皮质激素分泌增加, 从而改善关节肿胀、疼痛等炎症反应, 具有较强的抗炎镇痛作用。土茯苓具有抑制尿酸生成和增加尿酸盐排泄的作用, 减轻肝肾损害, 抗痛风作用^[3]。

王义军教授临床治疗急性痛风性关节炎的用药经验和药

对: (1) 威灵仙与半枝莲: 威灵仙辛、咸、温, 归膀胱经, 具有祛风除湿、通络止痛、消痰涎、散癖积之功; 用于风湿痛, 其性善行, 能通行十二经络, 故对全身游走性风湿痛尤为适宜, 常用于风湿痹痛, 肢体麻木, 筋脉拘挛, 屈伸不利。对改善关节肿痛有特效。半枝莲性味辛平, 归肝、肺、胃经。《中药大辞典》记载其具有“清热, 解毒, 散瘀……定痛”之功, 两药配伍共奏清热解毒、除湿通络之功。两药合用, 共奏祛风除湿解毒、通利关节、通络止痛^[4]。(2) 山慈菇与徐长卿: 山慈菇甘、微辛、寒、入肝脾, 具有消肿、散结、化痰、解毒之功, 常用于痈疽疔肿, 喉痹肿痛, 《滇南本草》: “消阴分之痰, 止咳嗽, 治喉痹, 止咽喉痛。治毒疮, 攻痈疽”。徐长卿有较好的祛风止痛作用, 广泛用于风湿、寒凝、气滞、血瘀所致的各种痛症。常用于风湿痹痛、胃痛胀满、牙痛、腰痛跌打损伤, 近年也有用于术后疼痛, 癌肿疼痛, 有一定的止痛作用。还有祛风止痒, 用于湿疹、风疹顽癣等皮肤病。现代药理研究发现, 山慈菇含有秋水仙碱样物质, 可抑制中性白细胞的趋化, 黏附和吞噬作用, 减少单核细胞和中性白细胞释放前列腺素和白三烯, 抑制局部细胞产生白介素-6, 从而控制关节局部疼痛, 肿胀及炎症反应。徐长卿具有较显著的镇痛镇静作用, 并具有一定的降脂作用。(3) 土茯苓和萆薢: 土茯苓味甘、淡、性平, 入肝胃经, 具有解毒除湿, 通利关节之功。萆薢味苦, 性平, 归肾胃经, 能利湿泄浊, 祛风除痹。现代药理研究: 土茯苓能增加尿酸盐排泄, 具有抗痛风作用, 有消除蛋白尿、促进功能恢复的作用; 萆薢所含皂苷有抗菌、杀虫、抗真菌作用, 能扩张末梢血管, 降低血压、胆固醇。两药合用, 共奏去湿浊、解毒热、利关节、除痹痛之功。可用于痛风急性发作期出现的关节红肿热痛的症状。对痛风性关节炎、肾病亦有作用。

通过研究结果可知, 观察组总有效率高于对照组, 且治疗后中医证候积分、VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 清热利湿、活血通络法治疗急性痛风性关节炎效果确切, 值得采纳。

参考文献:

- [1] 位会娜, 曾丹怡, 尹诚语, 等. 电针干预急性痛风性关节炎小鼠 NLRP3 表达及镇痛作用研究 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(4):249-257.
- [2] 瞿佳, 俞泓波, 蔡程辰, 等. 中医综合治疗急性痛风性关节炎 (湿热蕴结证) 的疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2022, 31(5):843-846.
- [3] 魏心晶. 王义军教授分期辨治未分化关节炎经验 [J]. 河北中医, 2021, 43(8):1257-1260.
- [4] 王义军. 胡荫奇运用清热解毒活血通络法治类风湿性关节炎经验 [J]. 中医杂志, 2004, 45(11):820-821.

(上接第 18 页)

理用药共 39 例 (13.00%)。而在 39 例不合理用药患者的病例资料中, 药物使用剂量不符 16 例 (41.02%)、联合用药不合理 12 例 (30.77%)、重复用药 8 例 (20.51%)、药物使用致毒副作用 3 例 (7.69%)。我院消化内科用药不合理的因素主要有四方面, 即药物使用剂量不符、联合用药不合理、重复用药以及药物使用致毒副作用。因此, 在消化内科中应积极改善不合理用药的不良情况, 采用多种方法来提高合理用药率十分重要, 应在临床上推广使用。

参考文献:

- [1] 李勤. 对消化内科常见不合理用药问题的研究 [J]. 求医问药 (下半月), 2017, 8(01):67-68.
- [2] 施婕. 消化内科常见不合理用药问题分析 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 4(15):151-152.
- [3] 董树平. 消化内科常见不合理用药问题浅探 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 11(08):206-207.
- [4] 钱晓宏, 刘琳娜, 张琰. 消化内科常见不合理用药问题分析 [J]. 医药导报, 2016, 6(02):134-135.
- [5] 王俊. 试析消化内科常见不合理用药情况 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(02):180-181.