

# 我院儿科2013—2014年门诊中成药处方点评

陆燕\*,许保海#,张蕊,李静(北京积水潭医院中药房,北京 100035)

中图分类号 R969.3;R978.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)17-2321-04  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.17.06

**摘要** 目的:为儿科中成药的合理使用提供参考。方法:收集我院儿科门诊2013年9月—2014年8月中成药处方,每月随机抽取5天的处方,共抽取处方3 212张,对其合理性进行点评分析。结果:共发现153张不合理处方(占抽取处方的4.76%),其中药品超量使用医师未签字的处方30张(占不合理处方的19.61%),遴选药品不适宜处方28张(占不合理处方的18.30%),重复给药处方21张(占不合理处方的13.73%)。结论:我院儿科中成药临床应用基本合理,但存在选药不符合辨证施治原则、用法用量不适宜、超适应证用药的问题。

**关键词** 儿科;中成药;不合理用药;处方点评

## Review of Pediatric Prescriptions of Chinese Patent Medicine of Outpatient Department in Our Hospital from 2013 to 2014

LU Yan, XU Bao-hai, ZHANG Rui, LI Jing (Pharmacy of Traditional Medicine, Beijing Jishuitan Hospital, Beijing 100035, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for the rational use of Chinese patent medicine in pediatrics (CPM). METHODS: The CPM prescriptions were collected from outpatient department in our hospital from Sept. 2013 to Aug. 2014. Five days of pediatric outpatient prescriptions were randomly selected every month and totally 3 212 prescriptions were selected. The prescription rationality was reviewed and evaluated. RESULTS: There were 153 irrational prescriptions (4.76%), including 30 of excessive use of drugs without physicians' signature (19.61%), 28 of inappropriate selection drugs (18.30%) and 21 of repeated administration (13.73%). CONCLUSIONS: The use of CPM in the pediatrics of our hospital was basically rational, while there are still some problems, including drug selection with no dialectical implementation, inappropriate usage and dosage and excess medications of indications.

**KEYWORDS** Pediatrics; Chinese patent medicine; Irrational drug use; Prescription review

经专项整治,宝鸡地区28家医院抗菌药物临床应用指标有明显好转,三级医院优于二级医院。这与三级医院专项整治活动开展较早,医务人员进修学习机会多,接受检查更为严格,从管理制度到硬件设施投入更为重视有关。多数抗菌药物临床应用指标在专项整治后达标率已有显著改善,但I类切口手术预防使用抗菌药率、住院患者AUD及抗菌药物使用前微生物标本送检率等指标,较专项整治方案要求仍存在较大差距,这也是下一步抗菌药物临床应用管理工作关注的重点。可通过加大行政干预力度,细化和完善各项制度规定,重视对医务人员的培训,继续加强硬件设施建设等方式,多点着手持续推进宝鸡地区抗菌药物合理应用进程<sup>[10]</sup>。

### 参考文献

- [1] 周来温. 抗菌药物滥用的现状和对策[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(20): 2 795.
- [2] 国家卫生和计划生育委员会. 2013年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案[S]. 2013-05-06.
- [3] 薛光运. 某地区12家二级以上医院抗菌药物专项整治活动效果调查分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2014, 14

(3): 208.

- [4] 陈晟, 李琛, 杨效宇, 等. 西安地区37家医院2012年第二季度抗菌药物利用分析[J]. 中国药房, 2013, 24(30): 2 818.
- [5] 张钰宣, 梅丹, 闫世方. 专项整治前后我院抗菌药物应用情况调查[J]. 中国药房, 2013, 24(10): 870.
- [6] 中华医学会外科学分会. 围手术期预防应用抗菌药物指南[J]. 中华外科杂志, 2006, 44(23): 1 594.
- [7] 严金玲, 郭春钰, 钟斌, 等. 江西赣州27家二级医院抗菌药物临床应用专项整治活动开展情况的调查分析[J]. 中国药房, 2012, 23(16): 1 450.
- [8] 王若伦, 邱正国, 骆军. 我院第3代头孢菌素类药年用量变化与产ESBLs细菌分离率的相关性研究[J]. 中国药房, 2007, 18(10): 739.
- [9] 黄晓波, 张敏, 武恩龙. 我院2011年碳青霉烯类抗生素用药频度与鲍曼不动杆菌对其耐药率的相关性研究[J]. 中国药房, 2012, 23(30): 2 829.
- [10] 罗文基, 黄丽娟, 洪一兰, 等. 抗菌药物临床应用专项整治活动效果评价与分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(14): 3 130.

\* 主管药师。研究方向: 医院药学。电话: 010-66167631。E-mail: caojie2002@163.com

# 通信作者: 主任药师。研究方向: 医院药学和药事管理。电话: 010-66167631。E-mail: xubaohai70@163.com

(收稿日期: 2014-06-03 修回日期: 2014-09-24)

(编辑: 刘艺)

我国≤14岁的儿童人数占全国总人口的22.4%。近年来,随着儿科就诊人数大幅上升,中成药的使用量也在不断的增加。儿童是用药的特殊群体,其脏腑娇嫩,形气未充,但又生机勃勃,发育迅速。吴鞠通《温病条辨·解儿难》中云:“其用药也,稍呆则滞,稍重则伤,稍不对症,则莫知其乡”。由此可知,古人对儿童用药是极其谨慎的。而现今很多医师对中医“辨证论治”缺乏认识,“辨病”与“辨证”混淆,根据药名“望文生义”忽略辨证的重要性,因而开出的中成药处方疗效不佳,甚至引发用药安全问题。为促进儿科中成药的合理使用,保障儿童用药安全、有效,笔者拟对我院儿科中成药处方进行点评。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

收集我院儿科门诊2013年9月—2014年8月中成药处方,从每月处方中随机抽取5d的全天处方,共计3 212张。

### 1.2 方法

根据《医院处方点评管理规范(试行)》将收集到的门急诊处方进行分类,根据《处方管理办法》、《中成药临床应用指导原则(2010年)》、药品说明书、传统中医药理论知识等判断其用药合理性,对儿科中成药处方的辨证施治、联合用药、用法用量等进行点评。

## 2 结果与分析

共抽取3 212张中成药处方,其中不合理处方153张,占4.76%。不合理处方中,不规范处方35张,占22.88%;用药不适宜处方118张,占77.12%。2013—2014年儿科门诊中成药不合理处方统计见表1。我院儿科门诊不合理用药问题主要集中在遴选药品不适宜、重复给药、适应证不适宜、用法用量不适宜、联合用药不适宜和无适应证用药。我院儿科门诊处方合格率为95.24%,符合三甲医院处方合格率≥95%的要求。

表1 2013—2014年儿科门诊中成药不合理处方统计

Tab 1 Statistics of irrational CPM prescriptions in the pediatric outpatient department from 2013 to 2014

不合理处方分类	不合理项目	不合理处方,张	构成比,%	占总处方比例,%
不规范处方35张 (22.88%)	药品超量使用医师未签字	30	19.61	0.94
	未正确书写患儿日、月龄	2	1.31	0.06
	未签名处方或与签名卡不符	2	1.31	0.06
	未使用儿童专用处方	1	0.65	0.03
用药不适宜处方 118张(77.12%)	遴选药品不适宜	28	18.30	0.88
	重复给药	21	13.73	0.65
	适应证不适宜	20	13.07	0.62
	用法用量不适宜	20	13.07	0.62
	联合用药不适宜	15	9.80	0.47
	无适应证用药	13	8.50	0.4
	违反禁忌证用药	1	0.65	0.03
合计		153	100	4.76

## 3 讨论

### 3.1 不规范处方

3.1.1 未正确书写患儿日、月龄 未写明患儿日、月龄的处方占不合理处方的1.31%。如,诊断为新生儿黄疸的处方,将实际为4月龄的患儿年龄误写为4岁;又如,将实际为1月龄的患儿年龄填写为-1岁。

3.1.2 未使用儿科专用处方 未使用儿科专用处方笺的处方占不合理处方的0.65%。14岁及以下儿童开具处方时应使用绿色、右上角标注“儿科”的儿童专用处方。

3.1.3 医师签名签章不规范 医师签名签章不规范的处方占不合理处方的1.31%。《处方管理办法》规定:处方医师的签名式样和专用签章应当与院内药学部门留样备查的式样一致,不得任意改动。

3.1.4 药品超量使用医师未签字 药品超量使用未注明原因和再次签名的处方占不合理处方的19.61%。如,2岁患儿服用琥珀猴枣散,每次2瓶,每日2次,而药品说明书中写明每次1瓶,每日2次;又如,小儿肺热咳喘口服液,4岁患儿服用每次2瓶,每日2次,而药品说明书中写明每次1瓶,每日4次,虽然每日总剂量未超量,但每次用量超量,使安全性不可控,特别对于年龄较小的婴幼儿,其肝肾功能不完善、排泄解毒能力及对药品不良反应耐受性差。《处方管理办法》规定:药品用法用量应当按照药品说明书规定的常规用法用量使用,特殊情况需要超剂量使用时,应当注明原因并再次签名。

### 3.2 不适宜处方

3.2.1 适应证不适宜 适应证不适宜的处方占不合理处方的13.07%,主要是由于辨证不明、诊断模糊造成。如,医师诊断为贫血的患儿开具施保利通片,此药药品说明书中的适应证为病毒或细菌引起的呼吸道感染、因放射或细胞抑制剂治疗而引起的白细胞减少症,对于单纯的贫血显然不适宜;又如,诊断为上呼吸道感染、慢性咳嗽的患儿,医师开具具有健脾开胃、消食导滞作用的小儿康颗粒;诊断为长出气的患儿,医师开具鼻渊通窍颗粒;诊断为哭闹的患儿,医师开具黄栀花口服液。此类问题若不妥善解决,会造成医保拒付,给医院增加负担;同时对患儿用药的有效性、安全性埋下隐患。

3.2.2 遴选药品不适宜 遴选药品不适宜的处方占总不合理处方的18.30%,主要是由于医师在开具处方时未重视药品使用注意事项及禁忌证。如,诊断为喘息性支气管炎、室缺的患儿,医师开具小儿肺热咳喘口服液,此药中麻黄为君药,麻黄碱是麻黄中主要有效成分,具有发汗解表、宣肺平喘的功效,同时可使心肌收缩力增强,心输出量增加,兴奋中枢神经,松弛支气管平滑肌。有关麻黄的不良反应报告显示,含有麻黄药品无论是单一制剂还是复方制剂,其中度及严重不良反应率均高于其他常用植物药,其不良反应多为心血管和神经系统方面,对于有器质性心脏病的患者可引起意外的心律紊乱<sup>[1]</sup>。故此药说明书中明确提示心脏病、高血压患儿慎用。“室缺”全称小儿房间隔缺损,是小儿先天性心脏病中最常见的类型之一。笔者建议,不对此类患儿使用麻黄类复方制剂。又如,诊断为过敏性哮喘患儿,开具复方鱼腥草颗粒。复方鱼腥草颗粒中以鱼腥草、黄芩等为君药,鱼腥草中含癸酰乙醛(鱼腥草素),对多种病毒均有抑制作用<sup>[2]</sup>。近年来,随着科技的进步,网络分析中药致敏原结果显示,金银花、黄芩、连翘、栀子等为临床高致敏的可疑中药材,且栀子、鱼腥草、板蓝根等为致过敏休克发生的高风险药材<sup>[3]</sup>。服用鱼腥草过敏的事例临床上也有报道。《中成药临床应用指导原则》指出:临床用药应重视个体差异,详细询问患者过敏史,对过敏体质者用药宜谨慎。复方鱼腥草颗粒说明书中明确提示对本品过敏者禁用,过敏体质者慎用。对于本身就有过敏性咳嗽的患儿来说,服用复方鱼腥草颗粒后致敏危险性更高。笔者认为,过敏性哮喘的患儿不宜选用复方鱼腥草颗粒。又如,施保利通片可治疗病毒或细菌引起的呼吸道感染、单纯性疱疹、细菌性皮肤感染等,适用于支气管炎、咽喉炎等症状,其说明书中明确指出因其含有紫萼菊的药物制剂,可引起皮疹、发痒等不良反应,并在使用禁忌

中指出对某一成分过敏或对菊科植物过敏者禁用。让在诊断中已出现皮疹症状的患儿服用此药有加重其症状、产生更严重不良反应的危险。再如,小儿感冒宁、蓝芩口服液、黄栀花口服液均具有清热解毒、止咳之功效,用于治疗外感风热、热邪犯肺之外感,但此类药物性多寒凉苦泻,易伤脾胃,故说明书中提示脾胃虚弱、便溏腹泻患儿不宜使用。而在处方中经常出现诊断为上呼吸道感染并伴有腹泻患儿同时开具以上几种药物。

**3.2.3 用法用量不适宜** 用法用量不适宜的处方占不合理处方的13.07%。《中成药临床应用指导原则》中指出:对于婴幼儿、老年人等特殊人群应注意用药剂量和疗程,对于一些未标注儿童用量的中成药品种则应根据患儿的年龄、体质量等指标相应减量。如,健胃消食液、清开灵颗粒、通窍鼻炎颗粒等儿童使用较频繁的中成药,在使用时医师没有根据患儿年龄、体质量予以相应的减量。另外,有些药物医嘱中每次服用剂量过小,若按此剂量服用很难达到治疗目的,药师应及时发现并予以纠正。如,琥珀猴枣散医嘱服法为每次0.15瓶,每日3次,实际应为每次0.5瓶,每日3次;健儿清解液医嘱为每次0.5 ml,每日3次,实际应为每次4 ml,每日3次。

**3.2.4 联合用药不适宜** 联合用药不适宜的处方占不合理处方的9.80%。此类不适宜处方多是由于医师在开具处方时对中医病因病机、治疗原则的把握欠妥造成的。中医致病因素包括外感性和内伤性,外感性致病因素包括“六淫”(风、寒、暑、湿、燥、火)致病。根据6种病邪的不同,其侵犯机体的致病特点也有差异,故治法治则和用药上也有所不同。如,医师为诊断为上呼吸道感染的患儿开具感冒清热冲剂、小儿肺热咳喘口服液。感冒清热冲剂具有疏风散寒、解表清热之功效,用于外感风寒之恶寒身痛无汗、鼻流清涕、咳嗽咽干等症;小儿肺热咳喘口服液具有清热解毒、宣肺化痰之功效,用于热邪犯于肺卫所致发热、汗出、咳嗽、痰黄或兼喘息等症。两药虽均可治疗上呼吸道感染,但二者针对的致病因素不同,一为寒邪致病,一为热邪致病,在治疗时应予以准确辨证后再施以相应药物,而不宜同时使用药性相反的两类药物。另外,中医对于病邪亢盛、外感热证的治疗原则是“先攻后补”,应急下之,然后再以养阴生津、健脾益胃药物进行调理,既利于“鼓邪外出”,又无“闭门留寇”之嫌。如,医师为诊断为上呼吸道感染、消化不良的患儿开具健儿清解液、启脾丸。健儿清解液用于治疗外感热症之咳嗽咽痛、食欲不振等。启脾丸中以人参、炒白术、茯苓等补气健脾药物为君药,用于脾胃不和、消化不良、腹胀便溏等症,属补益类中成药,其说明书中指出不宜在感冒时服用。医师在选药时违背了这一治疗原则,在上感的同时使用补益剂,属联合用药不适宜。因此,应要求医师加强相关知识学习,深入了解药物的药理作用。

**3.2.5 重复给药** 重复给药的处方占不合理处方的13.73%。很多医师和患者都有这种误区,认为单纯服用一种药物的疗效,不如多种同类药物同时搭配服用疗效好。但事实上,并非用药愈多疗效就愈佳。有关统计报告显示,同时服用2种药物时,不良反应发生率为4.18%;同时服用3种药物时,不良反应发生率为11.1%;同时服用6种药物时,不良反应发生率为32.28%<sup>[4]</sup>。抽取的处方中主要存在功能相同或基本相同中成药叠加使用的问题。如,黄栀花口服液、肺力咳、琥珀猴枣散、小儿肺热咳喘口服液均具有清热泻火、宣肺化痰之功效,用于痰热犯肺之咳嗽、痰黄、口干等症。以上几种中成药以大黄、

黄芩、猴枣、石膏等寒凉苦泻药为君药,同时使用易寒湿伤脾,造成患儿脾运失常、津液聚而为湿、湿积而为痰,同时使用反而会影响到药物宣肺化痰之功效。又如,复方鱼腥草颗粒、施保利通片、双花口服液均具有清热解毒、利咽之功效,均可用于支气管炎、扁桃体炎、急性咽炎等症,同时使用也属重复用药。

**3.2.6 违反禁忌证用药** 违反禁忌证用药的处方占总不合理处方的0.65%。强力枇杷露具有养阴敛肺、止咳祛痰之功效,此药中含有罂粟壳,其有效成分为罂粟碱、吗啡等。该药常见的不良反应有胃肠道反应、心律失常、头痛、嗜睡等。小儿脏腑娇嫩又极其敏感,若违规服用极易中毒,在临床上已出现因服用强力枇杷露致患儿中毒的报道<sup>[5]</sup>。该药说明书中注明“儿童、孕妇及哺乳期妇女禁用”,在药师审方中发现医师为3岁患儿开具强力枇杷露,并及时制止,此当属违反禁忌证用药。因此,应要求医师深入了解药品不良反应和禁忌证。

### 3.3 超常处方

超常处方主要为无适应证用药处方,其占总不合理处方的8.50%。医师临床用药应遵循使用药物适应证与患者疾病诊断、临床表现以及预防用药目的相符合的原则。如,医师为诊断为疱疹性咽峡炎的患儿,开具健胃消食液、四磨汤,超出了其所治疗的不思饮食、脘腹胀满、消除婴幼儿乳食积滞的症状。又如,医师为诊断为消化不良、上感的患儿,开具缩泉胶囊,超出其所治疗补肾缩尿、小便频数、夜卧遗尿的症状。再如,医师为诊断为佝偻病的患儿,开具小儿感冒宁;为诊断为尿频的患儿,开具皮肤康洗液、康复新等。

从上述分析可见,我院儿科门诊中成药使用基本合理,但也存在一些问题,其中以遴选药品不适宜、重复给药、适应证不适宜、用法用量不适宜、联合用药不适宜、无适应证用药为主要问题。提示在今后的儿科门诊中成药处方干预过程中,应以这些问题为监控重点。此外,笔者认为造成不合理使用中成药的原因有:(1)我院是以西医为主的综合性医院,儿科大夫对中医理论缺乏深入认识,对临床使用中成药的安全性意识淡薄,随意扩大药物的用法用量、适应证等,在使用中成药时忽视“辨证”的重要性。(2)中药临床药学发展滞后,医疗机构重视不足,中药临床药师缺乏培养机制,药学人员干预处方水平有待提高;中药处方点评缺乏具体的、可行性高的评价标准及评价方法。(3)药品说明书包含了药品安全性、有效性的重要科学信息,但其中太多诸如“遵医嘱”“尚不明确”等模糊性词语,不仅误导了医师,同样也使药师难以严格审方。

综上所述,医院需要对西医医师进行培训,指导西医医师学习中医基础理论知识,按照辨证施治、治病求本的原则对患儿合理使用中成药。医师对药物的使用禁忌、注意事项、不良反应等应加以重视,特别是针对婴幼儿患者,由于其肝肾功能不完善,排泄解毒能力及对药品不良反应的耐受性较差,即使在小剂量应用时也可能出现不良反应。药师应积极开展用药咨询活动,经常深入临床,及时收集中成药在儿科临床的用药资料,加强处方审核、干预能力,定期对不合理处方进行分析汇总,将信息反馈给临床,提高处方合格率。另外,建议有关部门规范、完善中成药说明书内容,特别是涉及婴幼儿的中成药品种,提高其临床应用指导性。

### 参考文献

[1] 潘国华,孙晓如.国外对麻黄及其制剂的安全性评价[J].

# 武汉地区34家医院2011—2013年抗病毒药物应用分析

丁水平\*, 刘东(华中科技大学同济医学院附属同济医院药学部, 武汉 430030)

中图分类号 R969.3;R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)17-2324-04  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.17.07

**摘要** 目的:为临床合理使用抗病毒药物提供参考。方法:采用回顾性方法,对武汉地区2011—2013年34家医院抗病毒药物的销售金额、用药频度(DDDs)和日均费用(DDC)进行统计和分析。结果:2011—2013年间武汉地区多数抗病毒药物年销售金额和DDDs逐年上升。销售金额稳居前5位的是恩替卡韦、阿德福韦酯、拉米夫定、替比夫定、更昔洛韦;DDDs稳居前5位的为阿德福韦酯、恩替卡韦、替比夫定、拉米夫定、三氮唑核苷,其中恩替卡韦销售金额在2013年占比最高,达43.33%,且其DDDs增长最快。奥司他韦2013年销售金额猛增,约为2012年的18倍,其DDDs亦增长迅速;而穿琥宁的销售金额、DDDs明显下降。多数药物的DDC趋于稳定,但穿琥宁和奥司他韦的DDC波动较大。结论:武汉地区2011—2013年抗病毒药物的使用相对稳定,抗肝炎病毒的核苷类等西药占据抗病毒药主要市场。恩替卡韦的销售金额和DDDs增长迅速,而穿琥宁注射液的应用明显下降。  
**关键词** 抗病毒药物;销售金额;用药频度;日均费用

## Utilization Analysis of Antiviral Drugs of 34 Hospitals in Wuhan Area from 2011 to 2013

DING Shui-ping, LIU Dong (Dept. of Pharmacy, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for the rational use of antiviral drugs in the clinic. METHODS: The sales amount, DDDs and DDC of antiviral drugs of 34 hospitals in Wuhan from 2011 to 2013 were statistically analyzed by retrospective method. RESULTS: The sales amount and DDDs of most antiviral drugs in Wuhan area from 2011 to 2013 were increased year by year. Entecavir, adefovir, lamivudine, telbivudine and ganciclovir ranked the top 5 in terms of sales amount, and adefovir, entecavir, telbivudine, lamivudine and ribavirin ranked the top 5 in terms of DDDs, among which, entecavir (43.33%) had the highest proportion in sales amount in 2013 and its DDDs had the fastest increasing. Sales amount of oseltamivir in 2013 was about 18 times that of 2012, and its DDDs were also increasing rapidly; however, sales amount and DDDs of Chuanhuning were obviously decreased. The DDC of most drugs was relatively stable, however, the DDC of oseltamivir and Chuanhuning had large fluctuation. CONCLUSIONS: The utilization of antiviral drugs in Wuhan area from 2011 to 2013 is basically stable, western medicines anti-hepatitis virus nucleoside took up main antiviral drug market. The sales amount and DDDs of entecavir increases rapidly and the utilization of Chuanhuning injection is obviously decreased.

**KEYWORDS** Antiviral drugs; Sales amount; DDDs; DDC

病毒是一种最小的病原微生物,至今被国际分类委员会(ICTV)确定的对人类致病的病毒有1 200余种。病毒具有发病率高、繁殖快、易变异、治疗效果差等特点,由病毒引起的疾病种类众多,如流感、天花、艾滋病、病毒性肝炎、严重急性呼吸道综合征(Severe acute respiratory syndrome, SARS)等,从而严重影响人们的生活质量。抗病毒药物发明较晚,并且种类较少,截至2011年4月底,全世界批准临床使用的抗病毒药物仅63个品种,按其结构可分为三环胺类(如金刚烷胺)、焦磷酸类(如膦甲酸钠)、核苷类药物(如阿昔洛韦、拉米夫定)、蛋白

酶抑制剂等<sup>[1-2]</sup>。针对高发的、危害大的病毒性疾病,选择适宜的抗病毒药物非常重要。为了解抗病毒药物使用现状以及发展趋势,为临床合理使用抗病毒药物提供参考,笔者对武汉地区2011—2013年34家入网医院抗病毒药物的销售金额、用药频度(DDDs)和日均费用(DDC)进行统计和分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

数据来源于上海市食品药品监督管理局科技情报研究所提供的武汉地区2011—2013年34家入网医院抗病毒药物应

中国药物警戒,2007,4(2):112.

- [2] 贺福元,邓凯文,唐昱,等.鱼腥草及其制剂的药理与免疫毒理作用研究进展[J].中国药理学与毒理学杂志,2009,23(4):325.  
[3] 林明宝.中药引发过敏反应的危险因素及中成药致敏成

分研究[D].杭州:浙江大学,2013.

- [4] 高素强.心脑血管类中成药不合理应用引发不良后果[J].首都医药,2006,13(7):28.  
[5] 王楠,王来录.纳洛酮救治强力枇杷露致婴儿中毒2例报道[J].中国优生优育,2013,19(6):529.

\* 副主任药师。研究方向:药品质量标准。电话:027-83796213。  
E-mail: dsp1966@qq.com

(收稿日期:2014-09-13 修回日期:2015-01-12)

(编辑:刘艺)