

我院2010—2011年中成药处方分析

段丹丹^{1*}, 张雅君², 李建华¹ (1. 武警河南总队医院药剂科, 郑州 450052; 2. 河南大学民生学院医药系, 河南开封 475004)

中图分类号 R969.3; R287 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)35-3359-02
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.35.31

摘要 目的: 为合理应用中成药提供参考。方法: 随机抽取武警河南总队医院2010—2011年门诊药房和住院药房中成药处方共2 000张, 对中成药的应用情况和合理性进行总结、分析。结果: 中老年患者应用中成药较多, 祛瘀类、滋阴类、清热类中成药被广泛应用; 但存在西医师开具大量中成药处方、处方用药与诊断不符、联合用药不适宜等问题。结论: 应加强中成药处方管理, 以促进中成药更加合理、安全使用。

关键词 中成药; 不良反应; 处方分析

Analysis of the Prescriptions of Chinese Patent Medicine in Our Hospital during 2010-2011

DUAN Dan-dan¹, ZHANG Ya-jun², LI Jian-hua¹ (1. Department of Pharmacy, Henan Provincial Corps Hospital of Chinese People's Armed Police Force, Zhengzhou 450052, China; 2. Department of Medicine, Henan University Minsheng College, Henan Kaifeng 475004, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for rational use of Chinese patent medicine in our hospital. METHODS: 2 000 prescriptions were randomly collected from outpatient pharmacy and inpatient pharmacy of our hospital during 2010 to 2011. The utilization of Chinese patent medicine and rationality of drug use were summarized and analyzed. RESULTS: Chinese patent medicines were mostly used in elderly patients; Chinese patent medicines for removing blood stasis, nourishing yin and cleaning heat, etc. were widely used. There were still some problems, such as large amount of Chinese medicine was prescribed by western medicine doctors; the diagnosis does not match with medication of prescription; drug combination was not suitable. CONCLUSIONS: The management of Chinese patent medicine prescriptions should be strengthened to improve rational and safe use of Chinese patent medicine.

KEY WORDS Chinese patent medicine; Adverse drug reactions; Analysis of prescriptions

随着中药制剂的不断发展, 其临床用量逐年增加。据国家药品不良反应监测中心提供的数据显示, 中成药的不良反应仅次于抗生素, 已列第二位。为此, 卫生部、国家食品药品监督管理局、国家中医药管理局于2008年联合发布了《关于进一步加强中药注射剂生产和临床使用管理的通知》; 2010年6月, 国家中医药管理局制定了《中成药临床应用指导原则》(简称《指导原则》), 以切实保障患者用药安全。武警河南总队医院(简称“我院”)是一家三级甲等医院, 中成药的年销售金额近4 000万, 约占药品总销售金额的40%。本文就我院2010—2011年门诊药房和住院药房中成药处方进行分析, 旨在了解我院中成药应用中存在的问题, 促进其使用更加合理、安全。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院2010—2011年门诊药房和住院药房的中成药处方共2 000张。

1.2 方法

根据患者年龄、应用品种数、药品剂型、药品类别、处方科室等进行分类统计, 并以《处方管理办法》《医院处方点评管理规范》《指导原则》和药品说明书为依据进行分析。

2 结果

* 主管药师。研究方向: 临床药学。E-mail: duandandanvip@163.com

2.1 患者年龄与性别分布

2 000张处方中, 患者年龄最小者4岁, 最大者86岁; 男性956例(占47.8%), 女性1 044例(占52.2%); 50~59岁之间者最多, 其次是60岁以上和40~49岁之间者。这可能是随着经济发展和生活水平的提高, 加之受环境污染、社会压力等因素影响, 各种疾病的发生率也越来越高, 而以上两类人群处于人体机能的衰减转折期, 故所占比例最大。患者年龄分布见表1。

表1 患者年龄分布

Tab 1 Distribution of patient's age

年龄, 岁	例数	构成比, %	年龄, 岁	例数	构成比, %
≤10	19	0.95	40~49	395	19.75
11~19	56	2.80	50~59	452	22.60
20~29	322	16.10	≥60	392	19.60
30~39	364	18.20			

2.2 每张处方药品种数

2 000张处方共涉及208种中成药, 用药频次达4 543次, 平均每张处方用药2.27种。其中, 有1种中成药的处方304张(占15.2%), 有2种的889张(占44.45%), 有3种的661张(占33.05%), 有4种的101张(占5.05%), 有5种及以上的45张(占2.25%)。

2.3 药品剂型分布

2 000张处方中, 门诊患者以给予口服剂型药品为主, 住院患者以给予注射剂型药品为主。所有处方中, 口服剂型药品处方有1 783张(占89.15%), 其中片剂处方412张(占

23.11%),颗粒剂、胶囊剂处方1 196张(占67.08%),丸剂处方175张(占9.81%);注射液处方有124张(占6.20%);注射用无菌粉末处方有53张(占2.65%);外用药处方有40张(占2.00%)。

2.4 药品品种类别分布

2 000张处方中,滋阴类、祛瘀类药品应用最多,且多为中老年患者应用;其次是清热类、化痰类、治风类、安神类药品,多为年轻患者应用。中成药品种类别分布见表2。

表2 中成药品种类别分布

Table 2 Distribution of the types of Chinese patent medicines					
药物类别	例数	构成比, %	药物类别	例数	构成比, %
清热类	299	14.95	安神类	220	11.00
祛瘀类	463	23.15	治风类	266	13.30
祛湿类	188	9.40	滋阴类	494	24.70
温里类	41	2.05	化痰类	277	13.85
抗肿瘤类	32	1.60	益气类	120	6.00

2.5 中成药处方科室分布

我院共设有21个临床科室,除细胞治疗中心外均用到了中成药。其中,普内科开具处方569张(占28.45%),心肾科开具处方518张(占25.90%),神经脊柱科开具处方203张(占10.15%),肛肠科开具处方171张(占8.55%),肿瘤科开具处方124张(占6.20%),心理科开具处方102张(占5.10%),其他科室共开具处方313张(占15.65%)。我院有中医资质的中医师开具的中成药处方共144张,仅占7.20%。

2.6 中成药不合理应用情况

2 000张中成药处方中,合理用药处方有1 852张(占92.6%),不合理用药处方有148张(占7.4%)。根据《处方管理办法》《医院处方点评管理规范》并结合药品说明书,我院中成药的不合理应用主要体现在诊断与用药不符、无指征用药、重复用药、无适应证用药等方面。中成药不合理应用情况见表3。

表3 中成药不合理应用情况

Table 3 Situation of irrational use of Chinese patent medicine		
不合理用药类别	举例	
	病症	使用药品
诊断与用药不符	高血压	培元通脑胶囊、血栓通胶囊
无指征用药	胃炎	胃苏颗粒、致康胶囊
重复用药	脑梗死	大活络丸、脑心通胶囊、瘀血痹片
无适应证用药	腰椎间盘突出	血栓通注射液
超疗程用药	脑梗死	通心络胶囊(常年服用)
不适宜联合用药	失眠	舒眠胶囊、百乐眠胶囊、解郁丸
剂量不足用药	胆囊炎	金龙舒胆颗粒(40 g/晚)
有禁忌证用药	高血压、感冒	乌灵胶囊、清热解暑口服液
成分有配伍禁忌	咳嗽、关节炎	川贝枇杷膏、追风透骨丸
溶媒、用法不清楚		丹红注射液(入液静脉滴注)
溶媒错误		香丹注射液(加入0.9%氯化钠注射液250 ml)

3 讨论

王豫辉等^[1]对河南地区6家三级甲等医院的调查分析显示,中成药的使用品种数及用药金额均较多。仅2009年1~11月,我国中成药完成工业总产值达1 871.5亿元,同比增长22.4%;完成销售收入1 766.9亿元,同比增长22.3%,这显示了中成药的良好发展前景。

笔者认为,中成药成分复杂,本身就是“成方”,标注的适应证和功能主治根据国家药品监管部门要求已符合中医辨证治疗的原则,若非病情复杂,无必要联用。且作用机制相同的药物联用,很可能造成用药过量,从而引发不良反应。如,某

诊断为冠心病的患者处方中,医师同时处方强力定眩片、灯盏生脉胶囊、培元通脑胶囊、参松养心胶囊。这4种药均可用于治疗冠心病,且成分有重复。但是,强力定眩片主治肝阳上亢所致头晕;灯盏生脉胶囊主治气阴两虚所致胸痹心痛;培元通脑胶囊主治血瘀肾虚所致中风后遗症;参松养心胶囊主治气阴两虚所致气短乏力等证。从这张处方可推测,医师对该患者所患的冠心病类型不甚明确,对药物的具体辨证不清楚,这样用药不仅加重了患者的经济负担,浪费了药物资源,而且增加了发生不良反应的几率。

中药注射剂较其他剂型起效快、作用迅速,目前无论在心脑血管、呼吸系统及肿瘤等方面,还是在急、危、重症患者的抢救方面均发挥了巨大作用^[2]。但是,总体而言,我院中药注射剂的使用比例较低,分析其原因可能是门诊患者多为慢性疾病的诊治或维持治疗,中药注射剂使用较少,而住院患者多为急、重症患者,医师更愿意使用作用快速、疗效明显的化学药。

中成药是依据中医药基础理论通过精密组方而产生的,中医药基础理论的精髓是辨证论治,所以应用中成药必须依据中医药知识辨证用药^[3]。但是,我国对中成药的应用资质没有明确规定,我院没有专门的中医科,中成药绝大部分为西医师处方,有中医教育背景的中医师开具的处方只占少数。为了推进中成药的合理应用,何燕清^[4]建议医院在发展临床药学的同时应培养临床中药师,并从以下几方面为患者服务:应进行中药药效学和药动学的理论研究,提供合理的给药方案;进行中药不良反应监测和治疗药物监测,提供个体化给药方案;监测中药制剂生物利用度、药物配伍与相互作用;开展中药、化学药联合应用的合理性分析、药物经济学研究和药物咨询服务,为患者提供经济、合理的治疗方案;进行处方分析和患者用药后随访调查分析,促进中药临床合理应用的追踪。我院目前没有专门的临床中药师,在以后的工作中这将是发展方向和研究重点。

随着医药科学的发展和药物警戒工作的深入开展,中药及中药复方制剂所致不良反应的报道日趋增多。而中成药说明书中有关不良反应、禁忌项下,“尚不明确”的标注占了较大比例,这势必给用药安全带来隐患。部分中成药缺乏实验室研究和临床大样本观察等,对特殊人群尤其是肝、肾功能不全患者的用药安全性缺乏详细资料。中成药临床应用时容易“望名生义”,如心悦胶囊很容易让人以为是治疗抑郁症的药品,耳聋胶囊也经常被误认为是治疗神经性耳鸣的药品。中药配伍有“十八反”“十九畏”,治疗感冒咳嗽的药品常含有贝母、甘草、芫花、甘遂等,治疗关节疾病的常有乌头、附子等,这些中药若联用易使患者产生恶心、呕吐、肠胃不适等中毒现象。身为药学工作者,一定要加强自身业务知识学习,扎实专业基础,及时更新中药学知识,并深入临床,与医护人员密切联系,及时沟通用药信息,确保患者用药安全、合理、有效。

参考文献

[1] 王豫辉,孟菲,李学林.6家“三甲”医院中成药使用状况分析[J].中国药房,2011,22(43):4 100.
[2] 金敏.中药注射剂合理使用分析[J].临床合理用药,2011,1(4):139.
[3] 汤淑,冯秀玲.中成药的合理应用[J].中国疗养医学,2011,20(4):365.
[4] 何燕清.临床中药师在合理用药中的作用[J].中国药房,2009,20(27):2 158.

(收稿日期:2012-09-30 修回日期:2012-12-29)