

# 中药注射剂处方点评思路探索及分析<sup>△</sup>

常昕楠\*,徐德生#,刘力,关溪,浦峤雪(上海中医药大学附属曙光医院药剂科,上海 200021)

中图分类号 R286;R28 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)26-3715-04  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.26.38

**摘要** 目的:探索中药注射剂处方点评思路,为临床合理用药提供参考。方法:抽取我院静脉药物配置中心(PIVAS)2015年医嘱9 457条和出院病历400份,对含中药注射剂的医嘱和病历的适应证、用法用量、联合用药、溶剂选择及重复用药等进行回顾性点评,并对典型病例进行分析。结果:我院PIVAS 2015年医嘱及出院病历中,使用中药注射剂的分别有2 544条(26.90%)和195份(48.75%);不合理使用主要为溶剂选择不适宜(50.70%)、用法用量不适宜(27.00%)、适应证不适宜(10.33%)、联合用药不适宜(7.51%)和重复用药(4.46%)。结论:中药注射剂处方点评应结合患者病史,进行个体化分析;对不合理医嘱和病历,中医临床药师应积极主动进行床旁干预。

**关键词** 中药注射剂;处方点评;思路探索;案例分析

## Ideas Exploration and Analysis on the Prescription Comment of TCM Injections

CHANG Xinnan, XU Desheng, LIU Li, GUAN Xi, PU Qiaoxue (Dept. of Pharmacy, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200021, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To explore the ideas for the prescription comment of TCM injections, and provide reference for clinical rational use. METHODS: Totally 9 457 prescriptions in PIVAS and 400 hospitalized medical records in our hospital in 2015 were collected. The prescriptions and hospitalized medical records which contained TCM injections were retrospectively commented in aspects of indications, usage and dosage, drug combination, solvent selection and repeat medication, and analysis of typical case. RESULTS: In 2015, there were 2 544 prescriptions (26.90%) in PIVAS and 195 medical records (48.75%) that used TCM injections; the irrational use was mainly inappropriate solvent selection (50.70%), inappropriate usage and dosage (27.00%), inappropriate indications (10.33%), inappropriate combination therapy (7.51%) and repeat medication (4.46%). CONCLUSIONS: Prescription of TCM injections should be commented with the medical records and individual analyzed; in terms of unreasonable prescriptions and medical records TCM clinical pharmacists should actively intervene unreasonable prescriptions by the bed.

**KEYWORDS** TCM injections; Prescription comment; Exploration ideas; Case analysis

### 参考文献

[1] 黄丽萍,孙玲莉,张晓霞.针刺配合康复训练治疗中风后吞咽障碍临床观察[J].陕西中医,2011,32(3):329.  
[2] 赵卫锋,安军明,任媛媛.方氏头皮针结合体针治疗中风恢复期肢体功能障碍30例[J].陕西中医,2013,34(9):1 212.  
[3] 王二争,侯勇,曹奕,等.针灸为主治疗中风病恢复期临床路径标准的研究[J].中医药临床杂志,2012,24(6):495.  
[4] 国家中医药管理局脑病急症科研协作组.中风病诊断与疗效评定标准:试行[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55.  
[5] 周昭辉,庄礼兴,徐展琼,等.靳三针配合康复训练治疗缺血性中风偏瘫疗效观察[J].上海针灸杂志,2011,30(4):214.

[6] LIU X. Acupuncture combined with western medicine treatment of stroke study random parallel control[J]. *Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine*, 2013, 27(9):71.  
[7] 孟丽红. 疏血通注射液治疗缺血性中风的临床研究[J]. 昆明医科大学学报, 2013, 34(4):149.  
[8] 曹德峰,郝冬琳,许元丰,等.疏血通及血栓通治疗急性缺血性中风对比分析[J].中国医学创新,2012,9(36):52.  
[9] 刘桂香. 针灸联合康复锻炼治疗中风后遗症的疗效评价[J].中外医疗,2013,32(6):138.  
[10] 李贵清. 缺血性脑中风中脑蛋白水解物注射液和疏血通注射液疗效探析[J].医药前沿,2014,4(27):324.  
(收稿日期:2015-10-19 修回日期:2016-06-15)  
(编辑:黄欢)

## 本栏目协办

上海交通大学附属第六人民医院  
昆明贝克诺顿制药有限公司

△基金项目:国家卫生计生委临床药学重点专科培育项目(No. ZP0901YX010);上海医院药学科研项目(No.2015-YY-01-19)

\*主管药师,硕士。研究方向:中药临床药学。电话:021-53827122。E-mail:cxn0201@163.com

#通信作者:主任药师。研究方向:中药临床药学与新药研究。电话:021-53827660。E-mail:xuds1953@126.com

中药注射剂是中药现代化的一个重要创新,是对传统中药给药途径的补充,也为危急症患者的治疗提供了更多的选择。但是由于中药注射剂应用时间较短,基础研究资料尚不完善,医务工作者对其作用机制、不良反应、药物相互作用的了解还不够充分,在临床使用中出现了诸多问题。2014年国家药品不良反应监测年度报告显示,共有中药注射剂不良反应/事件报告12.7万例次,占全部报告总数的9.6%,占中药类报告数的55.5%<sup>[1]</sup>。中药注射剂不良反应/事件的发生除了药物和患者自身因素之外,临床使用不合理也是一个非常重要的原因。目前仅有少数研究者对中药注射剂合理使用进行详细、深入地探讨,也缺乏相关的工作规范<sup>[2]</sup>。故本文通过对我院住院患者中药注射剂医嘱和病历进行点评,并对典型案例进行分析,初步总结中药注射剂医嘱和病历的点评思路,为临床药师干预不合理用药和医院制订中药注射剂处方点评规范提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

通过我院医院信息系统(HIS)抽取静脉药物配置中心(PIVAS)2015年3月16日、6月10日、9月1日、11月25日所有有效长期医嘱(包括患者姓名、住院号、用药医嘱),共9457条;通过住院HIS抽取2015年3月、5月、7月、10月出院病历各100份,共400份。PIVAS医嘱和出院病历没有重复。

### 1.2 方法

采用回顾性点评的方法,按照药品说明书、《中药注射剂临床使用基本原则》(卫医政发[2008]71号)、《中成药临床应用指导原则》(国中医药政发[2010]30号,以下简称“《指导原则》”)、《处方管理办法》(原卫生部令53号)、《医院处方点评管理规范(试行)》(卫医管发[2010]28号)、《北京市医疗机构处方专项点评指南(试行)》等为点评依据,结合患者病史,对含中药注射剂的医嘱和病历进行点评,点评内容包括适应症、用法用量、联合用药、溶剂选择和重复用药等。

## 2 结果

### 2.1 我院PIVAS医嘱和出院病历中中药注射剂的使用情况

2015年,我院在用的中药注射剂共39种,主要为活血化瘀类、补益类、抗肿瘤及肿瘤辅助治疗类。本研究共收集PIVAS有效长期医嘱9457条,使用中药注射剂的有2544条,占26.90%;其中,含中药注射剂医嘱中不合理的有286条,合理率为88.76%。共收集出院病历400份,使用中药注射剂的有195份,占48.75%;其中,含中药注射剂病历中不合理的有64份,合理率为67.18%。

### 2.2 我院中药注射剂不合理使用情况分类及构成比

我院中药注射剂使用不合理的问题主要为溶剂选择不适宜(50.70%)、用法用量不适宜(27.00%)、适应症不适宜(10.33%)、联合用药不适宜(7.51%)和重复用药(4.46%)。我院中药注射剂不合理使用情况分类及构成比见表1(1份医嘱或病历可能存在多种不合理的情况,故“合计”值>不合理医嘱与不合理病历的总和)。

## 3 讨论与分析

我院为三级甲等综合性中医医院,中医药治疗是其特色,现有中药注射剂39种,主要为活血化瘀类、补益类、抗肿瘤及肿瘤辅助治疗类,品种构成与文献报道基本一致<sup>[3-4]</sup>。从点评结果看,我院中药注射剂总体使用情况良好,但仍存在不合理

表1 我院中药注射剂不合理使用情况分类及构成比

Tab 1 The types and proportion of unreasonable usage of TCM injections in our hospital

数据来源	溶剂选择不适宜		用法用量不适宜		适应症不适宜		联合用药不适宜		重复用药	
	不合理数	构成比, %	不合理数	构成比, %	不合理数	构成比, %	不合理数	构成比, %	不合理数	构成比, %
PIVAS医嘱	171	51.82	87	26.36	34	10.30	24	7.27	14	4.24
出院病历	45	46.88	28	29.17	10	10.42	8	8.33	5	5.21
合计	216	50.70	115	27.00	44	10.33	32	7.51	19	4.46

使用的现象。将2015年中药注射剂不合理使用的情况进行梳理总结,其中与药品说明书不符的溶剂选择不适宜(包括品种和使用量不适宜)、用法用量不适宜等问题,已总结报告,并与PIVAS沟通,提醒其在即时审方时加以关注,避免同类问题再次发生,故在此不作赘述。而对于PIVAS无法解决的联合用药不适宜、适应症不适宜、重复用药等问题,笔者通过对几例典型案例进行详细分析,初步探索中药注射剂的点评思路,以期临床药师干预不合理用药提供参考。

### 3.1 联合用药不适宜

对2014年全国不良反应总体报告排名前20位的中药注射剂联合用药情况进行分析,涉及联合用药的报告占42.3%,涉及联合用药的严重不良反应/事件占57.0%,提示联合用药可能会加大中药注射剂的安全风险<sup>[5]</sup>。《指导原则》指出:“两种以上中药注射剂联合使用,应遵循主治功效互补及增效减毒的原则,符合中医传统配伍理论的要求,无配伍禁忌,且严禁混合配伍使用。中药注射剂与化学药注射剂联用应充分考虑各自的药理作用,权衡利弊,以药效互补为原则,严禁混合配伍使用”。

典型的不合理医嘱和病历表现为“未遵循主治功效互补及增效减毒原则,无正当理由联合使用功能相反的药物;两种药物联合使用后,出现功效减弱、副作用(或毒性)增强;联合使用药性峻烈、功效相似的药物;中药注射剂中的主要成分与化学药作用相似,联合使用后治疗作用过度增强;中药注射剂中的主要成分与化学药作用相反,联合使用后,功效降低”<sup>[6]</sup>。案例1:女性患者,诊断为右侧肾上腺腺瘤,行右肾上腺腺瘤切除术,术后联合使用热毒宁注射液和参附注射液。参附注射液药性温热,有益气温阳之效;热毒宁注射液为清热解毒类药物,药性寒凉,两者药性相反,联合使用,作用相互拮抗,且热毒宁注射液的主要成分为青蒿、金银花和栀子,适用于外感风热所致上焦病变,解热抗炎抗病毒作用显著,临床用于治疗呼吸道感染性疾病、小儿手足口病等<sup>[6-7]</sup>。但该患者无相关感染病史,缺乏用药指征,该药不适合用于术后预防感染。案例2:女性患者,诊断为右侧输卵管妊娠(破裂型)、腹腔内出血,行右侧输卵管切除术,术后联合使用苦碟子注射液和氨甲环酸注射液。苦碟子为活血化瘀类中药注射剂,出血或有出血倾向者禁用;予氨甲环酸止血,但同时又使用活血化瘀药,中药与化学药作用相反,功效减弱,会增加术后出血风险。案例3:男性患者,诊断为腔隙性脑梗死后,中风;中医辨证为肝肾不足兼有痰浊中阻,联合使用舒血宁注射液、疏血通注射液和苦碟子注射液。舒血宁中含有银杏叶提取物,具有扩张血管、改善微循环的功效,可用于缺血性心脑血管疾病的治疗;疏血通含有水蛭、地龙,具有活血化瘀、通经活络的功效,可用于缓解瘀血阻络所致之中风中经络急性期、急性期脑梗死;苦碟子成

分为抱茎苦蕒菜,具有活血止痛、清热祛瘀的功效,可用于瘀血闭阻的胸痹,亦可用于脑梗死患者。患者具有用药指征,但上述3种注射液功效相似,且患者经辨证以非瘀证为主,且无热证表现,因此联合使用无指征,建议选择舒血宁即可,可联用滋补肝肾、化痰祛湿的药物。案例4:女性患者,诊断为糖尿病、脑梗死后遗症、糖尿病周围血管病变和糖尿病视网膜病变,中医辨证为气阴两虚证,联合使用丹红注射液、舒血宁注射液和前列地尔注射液。丹红注射液和舒血宁注射液均为活血化瘀类中药注射剂,前列地尔为抗栓药,具有改善心脑血管微循环的作用,使用3种药物均有指征。但患者经辨证以非瘀证为主,联用作用相似的中药注射剂和化学药注射剂,大大增加了发生出血等不良反应的风险,建议减少用药品种。

中药有“寒、热、温、凉”等四种药性,称为“四气”,是从性质上对药物功效的一种高度概括,寒凉与温热是相互对立的,即意味着药性寒凉的药物与药性温和的药物在一般情况下其功效是相反的。《神农本草经》云:“疗寒以热药,疗热以寒药”;《素问·至真要大论》云:“寒者热之,热者寒之”。即治疗热证应使用寒凉药,治疗寒证应使用温热药,这是基本的用药规律。中药注射剂不同于煎剂,其组方相对简单,功效、“药性”相对单一,将药性相反的中药注射剂联合应用,会使药物作用互相拮抗,降低药物疗效。因此,清热解毒类与温阳滋补类中药注射剂不宜同时使用;活血化瘀类中药注射剂通常通过多靶点、多途径发挥抗血小板及抗凝作用<sup>[8]</sup>,故一般情况下不应与止血化学药同用;对于手术后患者,应在确认患者无出血且停用止血药的情况下,根据辨证是否有瘀证而选择使用;对于心脑血管疾病患者,若辨证以瘀证为主,可适当选择活血化瘀类中药注射剂与抗栓药联合使用。但是若患者已使用2种及以上抗栓药,再同时使用几种药性峻烈的活血化瘀类中药注射剂,出血等不良反应发生的可能性会增加,临床不建议联合使用<sup>[9]</sup>。本研究发现,大部分的出血不良反应都发生于抗栓类化学药和活血化瘀中药联用的患者,但其机制尚不明确,因此建议应谨慎联合使用活血化瘀类中药注射剂和抗栓类化学药,尤其应避免2种以上品种同时使用;若临床确有需要联合治疗,应做好用药监护。

### 3.2 适应证不适宜

中药注射剂由单味中药或组成方剂的多味中药提取纯化而来,说明书上均有明确的功能主治,应用时离不开中医药的根本——辨证论治。用药前首先应准确辨证,可与辨病相结合,对于部分药品说明书上有现代医学诊断名称的,也应结合中医辨证选择合适的药品,即将西医辨病与中医辨证相结合,不能仅凭现代医学诊断随意用药。

典型的不合理医嘱和病历表现为“用药与临床诊断不符”<sup>[9]</sup>。案例5:女性患者,诊断为右肾囊肿,行右肾囊肿切除术,术后予喜炎平注射液。喜炎平主要成分为穿心莲内酯磺化物,适用于外感热毒所致上焦和下焦病变,具有抗病毒、抗菌及提高免疫力的作用,临床用于治疗呼吸、消化、泌尿系统感染性疾病<sup>[10]</sup>。患者既无中医辨证,亦无相关感染病史,术后使用喜炎平缺乏用药指征。案例6:男性患者,诊断为脑梗死,予醒脑静注射液。醒脑静主要用于脑栓塞、脑出血急性期、颅脑外伤及急性酒精中毒昏迷者。但患者入院时神清,应答切题,缺乏用药指征,无需使用醒脑静。

未辨证即用药的问题在西医占主导地位的科室尤为显

著,不具备中医药基础知识的西医医师可开具包括中药注射剂在内的各种中成药,是不合理用药的“重灾区”。例如,清热解毒类中药注射剂用于外科、骨科术后预防感染已成为不少医院存在的共性问题<sup>[11]</sup>。虽然有文献报道,清热解毒类中药注射剂具有抗菌、抗病毒、抗炎、解热等作用,但其主要针对已有感染的情况,而非预防术后感染<sup>[11]</sup>。该类中药注射剂的使用人群应该为重症、急症患者,将其单纯用于术后预防感染既没有中医传统理论支持,又没有足够的循证医学证据支持,笔者查阅文献也未发现有相关研究报道。对于某些明确存在血流动力学障碍的疾病(如冠心病、脑梗死等)而辨证主证为非瘀证的患者,笔者认为可以酌情使用一种活血化瘀类中药注射剂。此外,使用补益类、清热类中药注射剂要特别注意“阴阳寒热”,不可忽视辨证的重要性,如阴虚阳亢的高血压患者若使用参附注射液容易引起血压升高。

### 3.3 重复用药

成分相同或功效相同的中药注射剂原则上不宜叠加使用<sup>[12]</sup>。由中药材中提取的单体成分制成的注射剂虽归为化学药,但与其功效相似的、含有该成分的中药复方制剂也不应联合使用。

典型的不合理医嘱和病历表现为“药味重复、功效相似的中药注射剂联合使用;某些中药注射剂为单味药,与以该味药为君药的中药复方注射剂联合使用(如丹参酮Ⅱ<sub>A</sub>磺酸钠注射液与丹红注射液联用);通用名不同,但成分相同的中药注射剂联合使用(如注射用血栓通和注射用血塞通)”<sup>[13]</sup>。案例7:男性患者,直肠癌术后,未经中医诊断和辨证,联合使用参芪扶正注射液、康艾注射液、艾迪注射液和参麦注射液。参芪扶正注射液的主要成分为党参、黄芪,具益气扶正的功效;康艾注射液的主要成分为黄芪、人参、苦参素,具益气扶正、增强机体免疫的作用;参麦注射液的主要成分为红参、麦冬,具益气固脱、养阴生津、生脉的功效;艾迪注射液的主要成分为斑蝥、人参、黄芪、刺五加,具清热解毒、消瘀散结的功效。4种注射剂中有3种含有黄芪,3种含有人参(红参),且3种注射剂的主要功效均为益气,药味、功效均重复,建议减少用药品种数。肿瘤患者大都有乏力等不同程度的气血阴阳亏虚的表现<sup>[13]</sup>,可根据中医辨证选择合适的补益类中药注射剂:若以气虚为主,选择康艾注射液或参芪扶正注射液;若气阴两虚为主,则可选择参麦注射液。具有益气扶正功效的几种中药注射剂按说明书最大剂量同时联合使用,笔者认为有重复用药之嫌。补益类、活血化瘀类中药注射剂最容易出现重复用药的问题,临床药师需重点关注。

综上所述,临床使用中药注射剂应首先以药品说明书为依据,严格按照说明书上的功能主治和用法用量辨证规范用药,不得随意超说明书用药;选择适宜品种,避免药性相反的中药注射剂联合使用;应根据患者病情考虑是否需要联合使用具有相似功效的中药注射剂;药理作用相似或相反的中药与化学药联用时更应充分权衡利弊,谨慎用药,避免因使用不当造成药品不良反应的发生。但合理或不合理并不是一概而论的,而应个体化分析,医嘱和病历点评必须结合患者病史,不能生搬硬套。中医临床药师应利用日常床旁查房的机会,结合患者病史,进行个体化分析,在发现不合理用药时积极主动与医师沟通,提供资料和依据,以便及时修改医嘱。该干预方式与回顾性处方点评比较,更加有效,患者也可获益更多。

随着国家对传统医药的重视和扶持,中医临床药学发展

# 280例乳腺癌患者内分泌治疗用药依从性分析<sup>Δ</sup>

杜娟\*,赵秀莉,张文周(郑州大学附属肿瘤医院药学部,郑州 450003)

中图分类号 R974<sup>+</sup>.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)26-3718-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.26.39

**摘要** 目的:为提高乳腺癌患者用药依从性提供参考。方法:抽取某院乳腺科化疗病区2015年9—11月曾行内分泌治疗的晚期乳腺癌住院患者280例,采用问卷调查和现场访谈相结合的方式,对其内分泌治疗的用药依从性及影响因素、内分泌治疗药物致不良反应等情况进行调查分析。结果:280例患者中,用药依从性良好、一般及较差的患者分别有161例(57.5%)、64例(22.9%)和55例(19.6%);其用药依从性主要受“认为疾病已控制(27.2%)”“药品不良反应(22.4%)”“忘记服药(21.1%)”等因素的影响;内分泌治疗药物常见的药品不良反应包括潮热、情绪异常和关节痛等。结论:临床药师尤其是专科临床药师应充分发挥自身专业优势,加强患者的用药教育,积极参与查房和随访工作,提高乳腺癌患者内分泌治疗的用药依从性。

**关键词** 临床药师;乳腺癌;内分泌治疗;用药依从性

## Analysis of Medication Compliance on Endocrine Therapy in 280 Breast Cancer Patients

DU Juan, ZHAO Xiuli, ZHANG Wenzhou (Dept. of Pharmacy, the Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450003, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for improving the breast cancer patients' medication compliance. METHODS: 280 inpatients with advanced breast cancer who had received endocrine therapy in a hospital ward of chemotherapy of breast from Sept. to Nov. 2015 were selected, questionnaires was combined with on-site interview to investigate and analyze the medication compliance, influential factors and adverse reactions induced by endocrine drugs. RESULTS: Among the 280 patients, 161 (57.5%) showed good medication compliance, 64 (22.9%) were general and 55 (19.6%) were poor; its medication compliance were mainly affected by "wrong understanding on disease control (27.2%)", "adverse drug reactions (22.4%)", "forgetting taking medicines (21.1%)"; the common adverse reactions of endocrine therapy included hot flashes, mood disorders and joint pain. CONCLUSIONS: Clinical pharmacists, especially the specialists should give full play to their own professional advantage, strengthen patient medication education, actively participate ward round and follow-up, improve breast cancer patients' compliance on endocrine therapy.

**KEYWORDS** Clinical pharmacists; Breast cancer; Endocrine therapy; Medication compliance

内分泌治疗作为乳腺癌激素受体阳性患者的重要治疗手段,治疗地位日益提高,标准疗程已由5年延长至5~10年<sup>[1-2]</sup>。然而,2015年8月,我国抗癌协会乳腺癌专业委员会公布的“中国乳腺癌患者选择性雌激素受体拮抗药(SERM)治疗状况的

多中心、横断面调查研究”结果表明,有39.1%的患者连5年的内分泌治疗都无法坚持。乳腺癌患者自行停药,可导致之前的诸多治疗功亏一篑。因此,如何提高乳腺癌患者内分泌治疗的用药依从性是目前临床亟待解决的问题。虽然我国从

已有多数,中医临床药师培训项目也已启动,期待能有相关指南规范指导日常工作,促进临床药师干预不合理用药和中药注射剂处方点评工作的规范化。

### 参考文献

- [1] 国家食品药品监督管理总局.国家药品不良反应监测年度报告[EB/OL].[2015-07-17].<http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0078/124407.html>.
- [2] 吴晓玲,周敏华,谢奕丹,等.中药注射剂处方点评模式的探讨[J].中国药师,2015,18(9):1 529.
- [3] 陈永荣,吴亮,徐迎春.我院中药注射剂处方及病历点评与分析[J].中国药房,2015,26(8):1 027.
- [4] 钱芳,顾艳,沈慧,等.上海市嘉定区4家医院住院患者中药注射剂应用分析[J].中国药房,2015,26(29):4 038.
- [5] 卫生部.卫生部办公厅关于转发《北京市医疗机构处方专项点评指南(试行)》的通知[S].2012-12-26.

- [6] 吴彩霞,张娟娟,顾雪竹,等.热毒宁注射液的临床应用概况[J].中国药房,2014,25(7):666.
- [7] 孙兰,周军,王振中.热毒宁注射液药理作用与临床研究进展[J].中国中医急症,2014,23(12):2 247.
- [8] 夏敏,陈晓虎.活血化瘀中药抗血栓作用研究进展[J].中医药导报,2012,18(4):83.
- [9] 刘静,刘芳,李培红.活血化瘀中药注射剂不良反应分析[J].中国药房,2011,22(7):646.
- [10] 唐韵.喜炎平注射液临床应用近况[J].世界临床药物,2014,35(3):184.
- [11] 郭咸希,何文宋,金春,等.某院骨外科住院患者喜炎平注射液使用情况调查[J].中国药师,2014,17(10):1 720.
- [12] 国家中医药管理局.中成药临床应用指导原则[S].2010-10-12.
- [13] 刘玉德.补益中药治疗恶性肿瘤的文献调查及初步实验研究[J].中药药理与临床,1992,8(2):33.

<sup>Δ</sup>基金项目:河南省医学科技攻关计划项目(No.201303188)

\*主管药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:0371-65587775。

(收稿日期:2015-12-14 修回日期:2016-04-28)

E-mail:jindalai66@163.com

(编辑:张元媛)