

我院常用抗感冒药物解析与合理用药

李会平*(北京市顺义区医院药剂科,北京 101300)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)03-0323-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.03.13

摘要 目的:促进基层医院合理使用抗感冒药物。方法:调查我院门诊中西药房的常用抗感冒药物品种,按抗感冒西药和抗感冒中成药分别进行整理、归纳、分析。结果:共有33种抗感冒药物,其中抗感冒西药12种,抗感冒中成药21种。抗感冒西药多为复方制剂,主要包含解热镇痛、缩血管、镇咳、抗组胺、祛痰5类成分。临床使用抗感冒西药应对症用药,避免重复用药,警惕特殊人群用药,关注不良反应;使用抗感冒中成药应根据风寒感冒和风热感冒辨证论治,并把握各药的作用特点。结论:医师及药师应充分了解并掌握抗感冒药物的成分、含量、适应证、作用特点、不良反应及注意事项等,根据患者的具体情况给予不同的药物,并给予相应的用药指导。

关键词 抗感冒药物;抗感冒西药;抗感冒中成药;合理用药

Analysis and Rational Use of Common Anti-cold Drugs in Our Hospital

LI Huiping(Dept. of Pharmacy, Hospital of Beijing Shunyi District, Beijing 101300, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To promote the rational use of anti-cold drugs in primary hospital. METHODS: The anti-cold drugs commonly used in outpatient pharmacy of Chinese and western of our hospital were investigated to summarize and analyze the western drugs and Chinese patent drugs. RESULTS: There were totally 33 anti-cold drugs, including 12 kinds of western drugs and 21 kinds of Chinese patent drugs. Mostly anti-cold western drugs were compound preparations, mainly including 5 ingredients: anti-inflammatory, vasoconstrictor, antitussive, antihistamine and expectorant; the wind-cold common cold and wind-heat common cold should be differentially treated and the role of the characteristics should be grasped. CONCLUSIONS: Physicians and pharmacists should fully understand and grasp the composition, content, indications, the role of the characteristics, adverse reactions and precautions. Different drugs should be given corresponding medication guide based on the clinical symptoms of the patients.

KEYWORDS Anti-cold drugs; Anti-cold western drugs; Anti-cold Chinese patent drugs; Rational drug

前列腺素E₁可抑制肾素-醛固酮系统活性,增加血管平滑肌细胞内的cAMP含量,增加肾血流量,减小肾小球内毛细血管压,缓解肾小球的高灌注状态,降低尿蛋白,其已被广泛用于糖尿病肾病及慢性肾功能不全的治疗,显著疗效^[7-9]。前列腺素E₁用于临床的剂型是脂质体微球,由于脂微球载体具有靶向性,对肾脏病变血管具有高度亲和力,从而可使药物聚集到病变血管,达到较高的治疗浓度。

本研究结果显示,治疗后,两组患者HR、SBP、DBP、TG、TC、LDL-C均显著低于同组治疗前,差异均有统计学意义,但上述各指标两组间及HDL-C治疗前后比较,差异均无统计学意义;Scr、TP/24 h、mAlb、β₂-MG、BUN均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义。这说明,前列腺素E₁联合阿托伐他汀对高血压肾病患者的肾功能具有较好的保护作用,其作用机制可能与抑制肾素-醛固酮系统活性、抑制炎症因子的释放和改善肾小球的血液循环有关。

综上所述,在常规治疗基础上,前列腺素E₁联合阿托伐他汀与单用阿托伐他汀均可显著改善老年高血压肾病患者心率、血压和血脂水平,但在保护肾功能方面前列腺素E₁联合阿托伐他汀优于单用阿托伐他汀,且安全性相当。由于本研究纳入观察的样本量较小,此结论有待大样本、多中心研究进一步验证。

参考文献

*药师。研究方向:医院药学。E-mail:lihuiping2000@126.com

- [1] 严华姿.前列腺素E₁联合阿托伐他汀治疗高血压肾病临床观察[J].中国医药指南,2011,9(19):106.
- [2] 贾宝山,王小燕,徐德华.阿托伐他汀联合益肾颗粒治疗高血压肾病的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2008,8(6):7.
- [3] 成威,周胜华,张铭,等.阿托伐他汀对高血压肾病蛋白尿及C反应蛋白和白介素6的影响[J].高血压杂志,2005,13(12):767.
- [4] 施文剑,梁玉梅.前列腺素E₁对高血压肾病患者外周血TG-β及尿蛋白的影响[J].中国临床药理学杂志,2009,25(5):395.
- [5] 王海燕.肾脏病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2001:1151-1152、1385.
- [6] 王屹,姜学中.阿托伐他汀对老年高血压肾病患者的疗效观察[J].中国实用医药,2012,7(31):15.
- [7] 邵莹.前列腺素E₁治疗老年高血压肾病的效果[J].实用临床医学,2014,15(9):24.
- [8] 程璐.前列腺素E₁注射液对高血压肾病的作用[J].中国医药指南,2011,9(24):286.
- [9] Bianchi S, Bigazzi R, Caiazza A, et al. A controlled prospective study of the effects of atorvastatin on proteinuria and progression of kidney disease[J]. *Am J Kidney Dis*, 2003,41(3):565.

(收稿日期:2015-03-11 修回日期:2015-11-23)

(编辑:陈宏)

感冒是临床最常见疾病之一。抗感冒药物多为非处方药,不需要凭医师处方即可自行购买和使用,这给用药安全造成一定隐患。错用或滥用药物会给患者造成伤害,加重社会负担,浪费医药资源。为此,本研究对我院门诊药房常用抗感冒药物进行调查和分析,并就相关合理用药问题进行探讨,以为临床医师选药和药师指导用药提供参考,进而促进基层医院更加合理地使用抗感冒药物。

1 资料与方法

调查2013年度我院门诊中西药房常用的抗感冒药物品种,按抗感冒西药与抗感冒中成药分类,分别就其成分、作用、适用证、不良反应等方面进行整理、归纳、分析。

2 结果与分析

我院共有33种抗感冒药物,其中抗感冒西药12种,抗感冒中成药21种。

2.1 抗感冒西药

其主要用于缓解感冒不适症状,属于对症治疗,且常为复方制剂。根据药理作用,主要包含解热镇痛、缩血管、镇咳、抗组胺、祛痰5类成分(各种抗感冒西药的成分及含量见表1)。

(1)解热镇痛类成分针对普通感冒患者的发热、头痛和全身酸痛等症状。(2)缩血管类成分可使患者肿胀的鼻黏膜和鼻窦的血管收缩,缓解鼻塞、流涕和打喷嚏等症状。(3)镇咳类成分针对

对咳嗽症状,主要添加中枢性镇咳药成分。分为依赖性镇咳药(如可待因,镇咳作用强而迅速,并具有镇痛和镇静作用,但具有成瘾性,仅在其他治疗无效时短暂使用)和非依赖性镇咳药(多为人工合成的镇咳药,如右美沙芬,作用强度与可待因相似,但无镇痛和镇静作用,治疗剂量对呼吸中枢无抑制作用,无成瘾性)。临床多选用非依赖性镇咳药。(4)抗组胺类成分具有抗过敏作用,有助于消除或减轻患者打喷嚏和流涕等症状。第一代抗组胺药,如马来酸氯苯那敏和苯海拉明等,因其具有一定程度的抗胆碱作用,有助于减少分泌物、减轻咳嗽症状,因此推荐为普通感冒的首选药物;第二代抗组胺药尽管具有嗜睡、非镇静的优点,但无抗胆碱的作用,故不能镇咳。(5)祛痰治疗可提高咳嗽对气道分泌物的清除率。祛痰类成分的作用机制包括:增加分泌物的排出量,降低分泌物黏稠度,增加纤毛的清除功能。氯化铵、愈创木酚甘油醚能反射性促进支气管腺体分泌增加,使痰液稀释,易于咳出,属于黏液分泌促进药;乙酰半胱氨酸、羧甲司坦、氨溴索可使痰中黏蛋白断裂,黏度降低,易于咳出,属于黏痰溶解药;此外,桉油精(含桉油精、柠檬烯及 α -蒎烯)可改善气管黏膜纤毛运动,促进呼吸道腺体分泌作用,并使黏液移动速度增加,有助于痰液排出。

2.1.1 避免重复用药 通过比较可以看出,抗感冒西药不同

表1 各种抗感冒西药的成分及含量

Tab 1 Composition and content of each anti-cold drug

药品	各成分含量(每片/粒/10 ml)				
	解热镇痛类成分(含量,mg)	缩血管类成分(含量,mg)	镇咳类成分(含量,mg)	抗组胺类成分(含量,mg)	祛痰类成分(含量,mg)
对乙酰氨基酚缓释片(泰诺林)	对乙酰氨基酚(650)				
氨酚伪麻美芬片(白加黑日用片)	对乙酰氨基酚(325)	盐酸伪麻黄碱(30)	氢溴酸右美沙芬(15)		
氨麻美芬片(白加黑夜用片)	对乙酰氨基酚(325)	盐酸伪麻黄碱(30)	氢溴酸右美沙芬(15)	盐酸苯海拉明(25)	
氨酚伪麻美芬片(百服宁日用片)	对乙酰氨基酚(500)	盐酸伪麻黄碱(30)	氢溴酸右美沙芬(15)		
氨麻美敏片(百服宁夜用片)	对乙酰氨基酚(500)	盐酸伪麻黄碱(30)	氢溴酸右美沙芬(15)	马来酸氯苯那敏(2)	
复方盐酸伪麻黄碱缓释胶囊(新康泰克)		盐酸伪麻黄碱(90)		马来酸氯苯那敏(4)	
美敏伪麻溶液(惠非宁)		盐酸伪麻黄碱(60)	氢溴酸右美沙芬(20)	马来酸氯苯那敏(4)	
复方磷酸可待因溶液(奥亭)		盐酸麻黄碱(8)	磷酸可待因(10)	马来酸氯苯那敏(2)	氯化铵(220)
复方氢溴酸右美沙芬糖浆			氢溴酸右美沙芬(30)		愈创木酚甘油醚(200)
可愈糖浆			磷酸可待因(20)		愈创木酚甘油醚(200)

品种的成分可能相同,类似品种选择一种即可,应避免同时服用含有同一成分的2种及以上药品,防止服药过量导致不良反应叠加。例如,泰诺林与白加黑、百服宁均含有对乙酰氨基酚成分,如果将泰诺林与白加黑或百服宁同时使用就可能导致对乙酰氨基酚的过量。

2.1.2 对症用药 不同品种间成分虽可能相同,但其含量亦有所不同,治疗作用侧重不同。如果只有某一方面症状或某一方面的症状较重,可以相应地选择药物,对症下药^[1]。例如,若患者只有发热、头痛、全身酸痛的症状只需选用泰诺林退热。若同时伴有鼻塞、流涕、咳嗽可选用白加黑或百服宁。其中,白加黑所添加的对乙酰氨基酚的含量小于百服宁,发热略轻者宜选白加黑,发热略重者宜选百服宁。若患者感冒后无发热、头痛和全身酸痛的症状,只有鼻塞、流涕和打喷嚏等症状,只需选用新康泰克,同时伴有咳嗽者可选用惠非宁^[2]。

2.1.3 特殊人群用药须提高警惕 建议妇女在妊娠期和哺乳期不要自行使用抗感冒药物,应在医师的全面指导下,权衡风险和收益后再使用(表2给出常见抗感冒西药成分妊娠期用药的风险提示与建议)^[3]。肝肾功能不全者应慎用抗感冒西药,

而严重者应禁用;过敏体质者应慎用,而对药品任一成分过敏者应禁用;12岁以下儿童应选择供小儿使用的品种,不宜使用成人品种。此外,患有心脏病、高血压、甲状腺疾病、糖尿病、前列腺肥大、青光眼、抑郁症、哮喘的人群都应谨慎用药^[4],因为常见抗感冒西药中添加的成分有可能对上述原有疾病产生影响,甚至加重病情。遇到需慎服的药物,建议在医师或药师的指导下使用。

2.1.4 关注不良反应 对乙酰氨基酚在肾功能低下时容易引起肾损害,过量和长期使用对乙酰氨基酚可致肝肾损害^[5],切不可长期大量地使用对乙酰氨基酚。乙醇是肝药酶的诱导剂,可使对乙酰氨基酚代谢产生的对肝脏有毒的成分大量生成,所以在服药期间不可饮酒或饮用含酒精的饮品。伪麻黄碱的不良反应主要表现在心脑血管系统,如头痛、心慌、血压升高,大剂量使用可引发早搏、心动过速,甚至心室颤动,故患有甲状腺功能亢、器质性心脏病、高血压、心绞痛者禁用^[6]。氯苯那敏和苯海拉明有中枢抑制作用,服后易困倦,所以在服药期间不应驾驶机动车船、从事高空作业、操作精密仪器等;另外,本类药物虽有抗过敏作用,但少数患者也可产生过敏反应。

表2 常见抗感冒西药成分妊娠期用药的风险提示及建议
Tab 2 Risk prompts and suggestions of common anti-cold drugs in pregnancy

药物成分	风险提示及建议
对乙酰氨基酚	治疗剂量下,短期用药比较安全。连续大剂量用药一个月可致母体严重贫血(溶血性)及新生儿肾脏疾病。母体用药达中毒剂量有潜在的胎儿肝毒性。
伪麻黄碱	人类资料有限,无相关动物资料,建议禁用。
氯苯那敏	虽然发现可能与几个个例畸形有关,但尚需独立的证据以确定实际风险,建议适用。
右美沙芬	虽然最新的资料进一步表明右美沙芬不是一种主要的致畸剂,但是孕期应避免使用含有乙醇的右美沙芬液体制剂,因为乙醇是众所周知的致畸剂。建议妊娠期前3个月禁用。
苯海拉明	动物实验和已经报道了的人体经验表明,苯海拉明在人体妊娠时使用是安全的。例外的是剂量控制研究发现与脐裂相关。而且在出生之前的2周内母亲使用苯海拉明的早产儿可能有中毒的风险。因此,如果妊娠期确有应用抗组胺制剂的指征,可以选择苯海拉明。
可待因	滥用可待因对胎儿有一定的危险性。妊娠晚期使用可致新生儿可待因成瘾,出现可待因戒断反应。建议禁止孕期长期使用或妊娠晚期使用。

2.2 抗感冒中成药

抗感冒中成药被中西医临床广泛应用,在治疗感冒方面具有一定优势。使用中成药治疗感冒,须通过症状辨别病机后用药^[1],以驱除相关致病因素,如风、寒、热、湿等邪气。选药时应表里兼顾,以达标本兼治。

2.2.1 风寒感冒用药 治法辛温解表,采用辛温解表剂;另风寒感冒常伴寒痰咳喘证,症见痰多色白,并兼有恶寒发热、头痛鼻塞等,常联合应用散寒止咳剂。感冒清热颗粒(内含荆芥穗、薄荷、防风、柴胡、紫苏叶、葛根、桔梗、苦杏仁、白芷、苦地丁、芦根)具有疏风散寒解热的功效,主治外感风寒、头痛发热、恶寒身痛、鼻流清涕、咳嗽咽干。辛温解表剂不宜与滋补性或温热性的中成药同用。若由于风寒束表导致肺气不宣、感冒咳嗽症状明显者宜选用通宣理肺口服液(内含紫苏叶、前胡、桔梗、苦杏仁、麻黄、甘草、陈皮、制半夏、茯苓、炒枳壳、黄芩),其止咳祛痰效果好,尤适用于咳嗽白痰(伴寒痰)的风寒感冒。若兼有气喘、咯痰,宜选用镇咳宁胶囊(其成分为甘草流浸膏、桔梗酐、桑白皮酐、盐酸麻黄碱)镇咳祛痰。其中,甘草流浸膏为黏膜保护性镇咳药,能覆盖在发炎的咽部黏膜上,减少局部感觉神经末梢所受刺激,起到镇咳作用;桔梗为恶性祛痰药,能刺激胃黏膜,引起轻度恶心,通过迷走神经反射性地引起呼吸道腺体分泌增加,使痰液变稀,易咯出。需要注意的是,此药需在医师的指导下使用,冠心病、高血压、心绞痛、甲状腺功能亢进患者及哺乳期妇女和孕妇慎用,运动员慎用。此外,消咳喘片也用于治疗寒痰阻肺所致的咳嗽气喘、咯痰色白,具有止咳、祛痰、平喘作用。其成分为满山红油、满山红浸膏粉,有效成分是杜鹃素,具有黏痰溶解作用,服后可使痰的黏滞性降低,易于咯出,同时促进呼吸道纤毛运动,有抗炎作用^[8]。

2.2.2 风热感冒用药 治法辛凉解表、清热解毒,采用辛凉解表剂和清热解毒剂。风热感冒常伴有风热犯肺咳嗽、热痰证,症见咳嗽气喘、痰黄黏稠、发热口渴、苔黄,故常联合应用清肺止咳及清热化痰剂。金莲清热颗粒(内含金莲花、大青叶、生石膏、知母、玄参等)能够清热解毒、利咽生津、止咳祛痰,主治外感热证,症见高热、口渴、咽干、咽痛、咳嗽、痰稠。该药特点是退热效果好,尤适用于发热重的风热证候感冒。清开灵颗粒(内含胆酸、珍珠母、猪去氧胆酸、黄芩苷、栀子、板蓝根、水牛角、金银花提取物等)能清热解毒、镇静安神,尤适用于高热伴咽痛红肿、咳嗽痰黄、舌质深红苔黄者。清热解毒口服液(内含生石膏、知母、金银花、连翘、板蓝根、地丁、栀子、黄芩、龙胆草、麦冬、玄参、生地)能清热解毒,用于热毒痈盛所致的

发热面赤、烦躁口渴、咽喉肿痛。VC银翘片(内含金银花、连翘、荆芥、淡豆豉、淡竹叶、牛蒡子、芦根、桔梗、甘草、马来酸氯苯那敏、对乙酰氨基酚、维生素C、薄荷素油)是中西药合剂,能疏风解表、清热解毒,用于外感风热所致的感冒,应注意该药和其他含马来酸氯苯那敏、对乙酰氨基酚的感冒药合用时勿过量。以下几种抗感冒中成药属于清热利咽剂,主要适用于外感风热、肺胃热盛所致咽痛、咽干、咽部灼热症状明显者,多由金银花、黄芩、板蓝根、连翘、栀子、黄柏、胖大海等成分组成,如银黄颗粒、双黄连口服液、蓝芩口服液、板蓝根颗粒。风热咳嗽痰多者,宜选用清肺止咳化痰的药物,如肺力咳合剂(内含梧桐根、红花龙胆、红管药、前胡、百部、黄芩)、止咳橘红口服液(内含化橘红、陈皮、法半夏、茯苓、款冬花、甘草、瓜蒌皮、紫苑、麦冬、知母、桔梗、地黄、石膏、苦杏仁、炒紫苏子)、急支糖浆(内含鱼腥草、金荞麦、四季青、麻黄、紫苑、前胡、枳壳、甘草)。侧重于化痰的复方鲜竹沥液(内含鲜竹沥、鱼腥草、生半夏、生姜、枇杷叶、桔梗、薄荷素油)尤化热痰。兼热痰、燥痰可选牛黄蛇胆川贝液(内含人工牛黄、蛇胆汁、川贝母)。侧重于止咳的药物如强力枇杷露(内含枇杷叶、罂粟壳、百部、白前、桑白皮、桔梗、薄荷脑)、克咳胶囊(内含麻黄、罂粟壳、甘草、苦杏仁、莱菔子、桔梗、石膏)。需特别注意的是以上2种中成药中含有罂粟壳,不可过量或久服;且儿童、孕妇、哺乳期妇女应禁用。此外,风热犯肺后常伴鼻渊,临床属急、慢性鼻炎、鼻窦炎者,特征是鼻塞时作,流涕黏白或黏黄,宜选鼻渊通窍颗粒(内含辛夷、炒苍耳子、麻黄、白芷、薄荷、藁本、黄芩、连翘、野菊花、天花粉、地黄、丹参、茯苓、甘草)、鼻窦炎口服液(内含辛夷、苍耳子、荆芥、薄荷、桔梗、柴胡、白芷、川芎、黄芩、栀子、茯苓、川木通、黄芪、龙胆)疏风清热,宣肺通窍。

3 结语

医师及药师应充分了解并掌握抗感冒药物的成分、含量、适应证、作用特点、不良反应及注意事项等,根据患者的具体情况给予不同药物并因人而异地给予详细的用药指导,从而促进抗感冒药物在基层医院的合理使用。

参考文献

- [1] 谭玲.感冒药的药理及合理选用[J].中国临床医生杂志, 2009,37(11):65.
- [2] 张海英,张黎,李玉珍.抗感冒药的临床评价及合理应用[J].中国医院用药评价与分析,2011,11(4):296.
- [3] Gerald G. Briggs, Roger K. Freeman, Sumner J. Yaffe.妊娠期和哺乳期用药[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:5-9,225-226,290-291,340-342,378-380,1 061-1 062.
- [4] 凌燕,焦鲁青.抗感冒药物在特殊人群的合理使用[J].中国药物警戒,2012,9(3):167.
- [5] 谭子梅.常见抗感冒药物的不良反应[J].中国药业,2001,10(7):63.
- [6] 罗明兰.抗感冒药物的应用与不良反应浅析[J].临床合理用药,2012,5(7):114.
- [7] 杨毅恒.抗感冒中成药的合理选用[J].药品评价,2010,7(2):50.
- [8] 谢惠民.合理用药[M].4版.北京:人民卫生出版社,2003:436-437.

(收稿日期:2015-01-23 修回日期:2015-12-03)

(编辑:周 箐)