

我院中药的不合理用药分析

Analysis of irrational medicine use about TCM in our hospital

郑创钦

(广东省中医院珠海医院, 广东 珠海, 519015)

中图分类号: R287 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0109-02

【摘要】目的: 分析近年来中药的不合理用药现状, 探讨中药使用中不良反应发生的原因, 为临床合理用药提供参考。方法: 抽查我院 2011 年 1~6 月份的中药处方 1000 张, 统计不合格处方的数量和比例, 并查阅近年来中药不合理用药的相关文献资料, 进行整理、归纳和分析。结果: 中药的不合理用药主要与品种混乱、超剂量使用、药不对证、配伍不当、炮制不当、煎煮不当、用药时间过长、个体差异等八个方面有关。我院抽查的处方中不合格处方 52 张, 不合格率为 5.2%, 不合格原因有: 未注明炮制规格 22 例, 未注明特殊煎煮方法 28 例, 超剂量使用 2 例。结论: 临床医师和药师在今后的中药使用过程中应注意以上八个方面的因素, 做到合理用药, 以造福广大患者, 促进中医药事业的长远发展。

【关键词】 中药; 不合理用药; 分析

【Abstract】 Objective: To analyze the status of irrational drug use about TCM in recent years, and explore the reasons for the adverse events about TCM, offering reference material for clinical drug use. Methods: Spot-check 100 prescriptions of TCM in our hospital during 2005~2010, Statistics prescription number and proportion of unqualified, and consult relevant literature about irrational drug use about TCM in recent years, liquidating, summarizing and analyzing correlative information. Results: Irrational drug use about TCM mainly was related to eight aspects: Varieties of confusion, overdose, the drug does not suit the remedy to the case, not compatibility properly, not cooked properly, boiling inappropriate, medication for too long time, individual differences and so on. 52 prescription were not qualified, the failure rate for 5.2%, The failure reason were: 22 cases did not specified processing specifications, 28 cases did not indicate the method of special boiling, 2 cases of overdose. Conclusions: The clinical physicians and pharmacists in the process of using TCM medicine should take note of these eight factors, so that rational use of medicines to benefit the majority of patients, to promote long-term development in the pharmaceutical industry.

【Keywords】 TCM; Irrational drug use; Analysis

中医中药是我国传统文化的瑰宝, 以其历史悠久、安全有效、绿色环保等优点在我国乃至世界范围内广泛应用。近年来, 随着国家对传统医学的重视, 中医药事业得到了较大的发展, 中药在临床使用的领域也越来越广。同时中药不合理用药的情况也比较普遍。本文通过对我院 2011 年 1 至 6 月份中药处方的抽查结合文献资料的检索, 对中药的不合理用药相关因素进行了归纳与总结, 以期临床合理用药提供参考。

1 资料与方法

选择我院中药房 2011 年 1 月~6 月中药汤剂处方进行随机抽查, 抽取 1000 张处方, 对中药的用法、用量、配伍等方面进行审核和分析。

2 结果

在抽查的 1000 张处方中, 不合格处方 52 张, 不合格率为 5.2%, 不合格原因有: 未注明炮制规格 22 例, 占不合格处方的 42.31%, 分别为川乌、草乌未注明炮制品 1 例, 生石膏未注明生品 15 例, 炒山楂未注明炒制品 6 例; 未注明特殊煎煮方法 28 例, 占不合格处方的 53.85%, 分别为车前子未注明包煎 15 例, 煅牡蛎未注明先煎 10 例, 砂仁未注明后下 3 例; 超剂量使用 2 例, 占不合格处方的 3.85%, 分别为细辛用量为 5g 1

例, 番泻叶用量 50g 1 例。

3 讨论

通过对我院中药汤剂处方的抽查, 发现临床中药不合理使用的状况不容忽视, 我们结合查阅相关文献资料发现: 中药的不合理用药主要与品种混乱、超剂量使用、药不对证、配伍不当、炮制不当、煎煮不当、用药时间过长、个体差异等八个方面有关。

中药使用历史悠久, 各地传统的用药习惯不一, 药名不规范、同名异物、异物同名现象较为多见。药物来源不同, 所含的有效成分不同, 导致临床疗效和毒性反应也不同。如将山豆根来源于豆科植物越南槐, 临床常与防己科北豆根混用, 功效有一定的差异; 广防己误用作粉防己、将关木通误用作川木通, 会出现肾功能衰竭; 菊科植物菊三七虽也有一定的活血止痛效果, 临床误用为三七, 不能达到预期的治疗效果。在使用多品种、多来源中药时, 应注意辨清正品和混淆品, 首选地道药材, 防止因品种混乱造成的不合理用药^[1]。

中药临床使用时均有一定的剂量范围。医师可根据患者的个体差异斟酌使用, 剂量宜从小到大, 中病即止, 尤其是某些毒性或偏性较大的中药, 须严格控制剂量, 不可急于求功而加大用量。细辛的常用剂量为 1~3g, 古时便有“辛不过钱”之说。

中医药治疗疾病的一大特色是辨证论治,通过望、闻、问、切四诊辨别证候。根据证候所属合理用药,治则以寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之。如疮痈日久、失血过多患者,虽有外感表证,也须慎用解表药,古语有称:亡血家不可发汗;脾胃虚寒、肠滑易泻患者慎用清热药。

合理的配伍可以降低或消除药物偏性,增强疗效。若配伍不当,可降低疗效,甚至产生毒副作用。中药临床用药禁忌有“十八反”和“十九畏”等。

临床用药时还应注意中、西药配伍的合理性。川贝母与氨茶碱同时使用可造成中毒。甘草本身具有与水杨酸钠样作用,若与水杨酸钠合用,会大大增加消化道溃疡的发生率^[2]。

中药炮制对临床用药起着极其重要的作用。炮制可纠正药物偏性、增疗减毒、扩大疗效范围等。如巴豆经制霜使用,毒性大大降低。马钱子经砂炒、油炸 290℃以上,毒性成分士的宁含量大幅度下降,以适应临床用药需要。若药物炮制不当、生熟不分,就不能达到安全有效之目的^[3]。

中药煎煮方法对药物疗效的发挥至关重要。某些有毒药物需要通过长时间煎煮以降低毒性。但某些成分如山豆根则不宜久煎,煎煮时间越长,副作用越大。矿物类、动物甲壳类中药宜先煎;挥发油类中药材宜后下;胶类中药应烊化;贵细药材宜研末冲服;对咽喉有刺激性的中药如车前子、辛夷花等应包煎。中药师在进行用药指导时应详细向患者说明煎煮方法,以防煎煮不当造成不合理用药^[4]。

无论药物有毒无毒,临床使用时均应中病即止,防止长期用药引起蓄积中毒。人参大补元气,是补虚要药,但长期服用

会出现中枢神经系统兴奋症状。青木香、寻骨风中 含有马兜铃酸,临床常用于风湿痹痛的治疗。连续服用超过一个月可出现心悸气短、胸闷头晕等神经毒性反应,甚者可见肝、肾功能损害症状。黄花夹竹桃中的活性成分为强心苷,长期服用会导致洋地黄样蓄积中毒反应。

因人而异是中医药治疗另一大特色。患者的年龄、性别、体质不同,对中药的耐受能力也不同。青壮年男性对药物的吸收、转化和排泄过程较迅速,耐受力强,临床用药时剂量宜大。老人、幼儿、经期妇女、哺乳期妇女则相反。有些患者的体质先天不能耐受某些药物,如异原体蛋白过敏者服用动物类中药如蕲蛇、蜈蚣等易发生过敏性哮喘、过敏性皮疹等。

临床医师和药师在今后的中药使用过程中应注意以上八个方面的因素,做到合理用药,以造福广大患者,促进中医药事业的长远发展。

参考文献:

[1]高素珍,张志刚.浅析中药注射剂不良反应发生原因及防治措施[J].中国药房,2008,19(18):1439-1440

[2]卢红星.中药不合理用药寻因[J].时珍国医国药,2006,17(7):1361-1362

[3]刘洪.浅谈中药的不合理用药与不良反应[J].中医药管理杂志,2008,2:137

[4]章晓艳,凌益翔.中药不合理用药探讨[J].中国现代应用药学杂志,2006,23(9):896-897

[5]杜华碧.中药汤剂处方不合理用药的审核和分析[J].医学信息,2009,22(6):936-938

编号: ER -11071505 (修回: 2011-08-24)

(上接 108 页)

治疗失眠,可以根据不同的病机,治疗时可以采用交通心肾、补益心脾、疏肝调神、镇静安神等方法治疗,即同病异治,因为失眠可以有多种病因病机而致,如常见的有心肾不交型、心脾两虚型、肝郁气滞型等,因此要针对不同的病因病机采用不同的治则治法进行辨证治疗。而对于更年期综合征、紧张性头痛、失眠、抑郁症等,均可以用疏肝调神的方法治疗,即异病同治,因为他们都有肝郁气滞、神失所养的病机。但是需要指出的是,无论同病异治还是异病同治,治疗的出发点与落脚点还是要紧扣病机,进行病机治疗。治疗中仍然要遵循中医的辨证论治的原则进行治疗。

3 重视选择治疗时机

在临床上,许多疾病要掌握针灸介入的时机,并且要具体问题具体分析,有的疾病需要早期积极治疗,如周围性面神经麻痹的治疗,传统理论认为,周围性面瘫在急性期禁用针刺疗法,其原因是在这一时期,针刺会加重面神经的损伤。而是先采用药物以消炎,扩张血管,营养神经等治疗,待急性期过后,再行针灸治疗。然而经临床观察认为:周围性面神经麻痹针刺治疗的最佳时机是急性期,但在急性期宜用毫针浅刺局部腧穴,不宜强刺激,避免过多地刺伤组织,以保护经气不受损伤,同时对麻痹的面神经来说是一种良好的刺激,可促进其功能的恢复,使受压面神经产生兴奋,增强肌纤维收缩,改善局部营养代谢,加速恢复面部局部肌肉、神经功能,从而促进面神经炎症和水肿的吸收,缩短面神经受压时间,进而增加了面神经

恢复的机率。在急性期进行针刺的过程中,有个别患者出现病情加重的情况,这并不是因针刺而引起,而是病情发展的一个自然过程,即使不针刺,这种情况仍可能出现。在急性期,面神经正处在炎性水肿期,对面神经的损害尚未停止,所以病情本身就会逐渐加重是趋势。因此,更应该及时采取适宜刺激量的针灸治疗措施,以积极扭转这一趋势,控制病情。时间越长,神经营养减少,局部痉挛情况就会加重,症状的改善就越难,而且留有后遗症的可能性就更大。而有些疾病则不需要过度治疗,如颈椎病、腰椎间盘突出症等,在患者症状较轻微时,不必采用过多的方法治疗,一般可以采用针灸、注意功能锻炼以及保暖等措施,使其不再加重即可,不必追求完全正常,这样可以减少医疗资源的浪费,减轻病人的负担。

4 灵活选用治疗方法

治疗疾病有很多方法,在临床工作中,要根据不同的情形,采用不同的治疗方法,以期达到最佳的治疗效果,即选择最佳治疗方案,以适应患者的不同要求,如对于头痛患者,可以采用针灸、中药内服、西药等不同的治疗手段,在选择治疗方法时,要根据患者的情况进行选择,如患者惧怕针灸,则可以采用中药治疗或者西药治疗,再比如,对于疼痛患者,针灸的配穴方法也很多,如可以采用十二井放血、俞原配穴法、俞合配穴法、起止穴配穴法、郄会配穴法等不同的配穴针灸方法。

编号: ER-11071502 (修回: 2010-08-22)