



加强中成药合理使用的建议

吕爱平*, 王丽颖

(中国中医科学院 中医临床基础医学研究所, 北京 100700)

中成药是中国中药产业甚至医药产业的重要组成部分,然而,有资料表明,中成药不合理使用现象十分突出。据《医师报》2007 年的一项统计报道:在综合医院有 60% 医生使用中成药,但合理使用的只有 40%^[1]。合理使用中成药,直接关系到患者的健康和生命安全,也关系到民众对于中成药的信心以及中成药事业能否持续发展。因此,提出中成药合理使用的对策建议尤为重要。

1 中成药不合理使用的原因

1.1 中成药的使用缺乏辨证论治的指导 中成药的处方是根据中医“辨证论治”理论,针对某种病证而制定的。因此,选用中成药,必须要遵循“辨证求因,审因论治,依法选方”这一中医处方用药的基本原则。否则,不但于病无益,甚至会由于用药不当而引发不良反应^[1],发生在日本的“小柴胡汤”事件即是缺乏辨证论治指导下滥用中成药导致严重危害的典型案例^[2]。目前,缺乏辨证论治指导滥用中成药的情况主要表现在以下几个方面:①部分患者未经医生指导自行购买并擅自使用非处方药(OTC)中成药,我国 OTC 管理制度的实行,方便了广大群众自主使用药品,但也出现了一些患者不向医师、药师求助,盲目使用中成药,而导致选药不当的现象;②部分医生在不辨证的情况下,开具中成药,部分临床医生对辨证论治方法没能较好的掌握,缺乏对中成药合理使用方法的正确认识。据统计调查结果显示,在 2008 年北京市 18 家三级以上综合医院与部分中医医院中,西医开具中成药处方不合格率最高为 43.4%;③未及时根据疾病发展过程中证候的变化改变中成药,随着疾病的进展以及药物的干预,中医证候可能发生由有到无、由无到有或由一种证候转化为另一种证候的转变。因此,部分医生不能根据疾病不同阶段的症状、体征的变化正确判断谨守前方或更方换药。

1.2 中成药和西药联合使用的安全性缺乏科学研究的支撑

随着中西医结合工作的深入开展,中西药并用防治疾病日益普遍,中西药联用在临床治疗中日渐增多。据统计,南京

某医院的中成药与西药联合使用比例占总用药处方的 30%^[3]。中西医各自都有完整的医疗体系和治疗成功经验,在诊治疾病时各有长短,合理联用,则能达到相互取长补短的效果。然而不合理的中西药联合用药,则会降低疗效,增加毒副作用。如苏合香丸、朱砂安神丸等因含汞,禁止与西药碘化物、溴化物、亚铁盐类药物合用,以免导致药源性肠炎。含有有机酸的中成药,如大山楂丸、人参健脾丸,不宜与磺胺类药物合用,曾出现过结晶尿、血尿等;含有钙、铁等中成药,如牛黄解毒丸等,不宜与四环素类药物合用,曾报道出现过胃肠刺激等^[4]。这些禁忌在药品说明书以及部分教科书中并没有明确的说明,因此,并不为广大医生和患者所熟知。此外,中成药所用的原料均为天然的植物、动物和矿物等物质,化学成分复杂,很多复方药理尚不清楚;西药多为合成药品,在 2 类药物合用机制尚不清楚的情况下联合使用,具有潜在危险。

1.3 中成药的不良反应缺乏充分重视 目前,社会上存在这样一种认识,认为中成药无不良反应,可以长期使用,这种认识为中成药的误用埋下伏笔。《内经》中将药分为大毒、常毒、小毒、无毒。治疗疾病要求“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九”。因此,使用中成药治疗疾病时,要注重其不良反应,不宜长期服用。据有关报道,长期服用含关木通的龙胆泻肝丸会导致肝、肾功能的损害。此外,部分中成药药性较偏,属于大寒或者大热之品,这类药物的使用有严格的剂量要求和使用期限,剂量过大,使用时间较长可能易引起较为严重的损害。如益母草颗粒是治疗月经后期常用的药物,在经前服用,可以有有效的调经,而部分患者不知益母草颗粒具有较好的活血作用,在月经来潮后继续使用,可能会出现月经淋漓不断的现象。

2 规范中成药合理使用的建议

2.1 加强中成药与西药联合使用安全性的研究 中成药与西药联合使用治疗疾病已是一个不容忽视的现实,而中成药与西药配合用药安全性问题是医药研究领域的空白,实证数据十分缺乏,给中成药的临床使用带来极大的隐患。可以说,对其安全性的研究迫在眉睫。笔者认为要加大对中成药与西药联合使用安全性研究的支持力度,建议以临床常见病、多发病及重大疾病为示范,应用现代医药研究前沿手段和技术,结合临床实际应用现状,从临床和数据分析两方面

[稿件编号] 20110906004

[基金项目] 国家“重大新药创制”科技重大专项(2009ZX09502-030)

[作者简介] *吕爱平,研究员,博士生导师,研究方向为中医疾病与证候分类, Tel: (010)64014411-3301, E-mail: lap64067611@126.com



着手,分析常见病、多发病及重大疾病常用中成药和西药的配伍使用情况,采用网络生物学、系统生物学等技术开展“中成药-西药”相互作用的分析,探讨“中成药-西药”相互作用的机制,为临床合理用药提供科学证据,最终形成供患者用的中成药与西药联合使用安全手册。

2.2 加快制定中成药合理使用指南 合理用药先要医生接受并充分认识,因此,要制定供医生使用实用的中成药合理使用指南,通过系统总结和分析中成药和西药联合使用相关文献、临床安全有效的诊疗经验与方法而形成最佳的中成药和西药联合使用治疗疾病的临床指南,有利于克服传统中医医疗服务可能存在的主观性和随意性,指导其根据疾病的不同阶段合理选择中成药和西药,促进中成药的合理使用,以提高治疗方案的安全性和有效性^[5]。笔者认为根据现有证据制订出来的指南由于对重要的临床证据缺乏定量研究,对临床疗效缺少客观评价,所以对于规范实践、提高临床疗效存在局限性。用规范的方法充分收集一线临床专家的意见,形成具有普遍共识的建议,这对于指南的开发与临床实践水平的提高具有更现实的意义。从中医学自身特点来看,其辨证论治与个体化诊疗的特点更需要专家经验的积累与共享。因此,现阶段,为规范中医药合理使用,要制定基于专家共识法的中成药使用指南。

2.3 加强宣传工作,提高医生、患者规范使用中成药的意识
通过上述分析,可以发现医患双方都存在一定程度上对中成药认识的不够,不能正确使用中成药,而导致治疗效果不佳,甚至出现不良反应。因此,要通过杂志、报纸专栏、健康讲座等形式向广大医生及患者宣传中药的正确使用方法、配伍禁忌等用药常识。要不断强调辨证施治是中医治疗疾病

的指导原则,中成药是在中医理论指导下组方制成的,在临床中使用中成药时必须要进行辨证,以防犯“虚虚实实”之误,要使“辨证施治”的观念始终贯穿于中成药的临床使用中。此外,要注重对群众进行安全用药重要性的广泛宣传,使患者认知中成药长期、大量或不正确使用的危害性,改变中成药“安全、无毒、可以长期、大量服用”的错误观念,增强其自我保护意识,使患者能够主动就医,在医生指导下服用中成药,从而降低不良反应的发生率。

中成药的不合理使用已经成为危害患者健康的重要问题。建议加强对中成药合理使用的宣讲,强调充分发挥中成药的特色和优势应坚持辨证论治为基础,重视配伍禁忌及药物的不良反应。亟需加强中成药与西药联合使用安全性的研究,在此基础上,制定供患者用的中成药与西药联合使用安全手册和供医生使用的中成药使用指南,提高患者对中成药的认识,指导医生合理使用中成药。

[参考文献]

- [1] 薛文翰. 临床正确使用中成药[J]. 甘肃医药, 2010, 29(3): 276.
- [2] 贾廉, 杜艳艳, 段黎萍. 日本小柴胡汤事件[J]. 中国药业, 2002, 11(5): 38.
- [3] 刘国强. 我院门诊西药房中成药和西药联用处方分析[J]. 黑龙江医药, 2010, 23(5): 771.
- [4] 李佩艳. 中成药的合理应用[J]. 中国实用医药, 2010, 5(12): 180.
- [5] 李振吉. 中医标准体系构建研究[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010.

[责任编辑 马超一]