

弱乏力等方面有较好的效果,且疗效与治疗时间相关,临床应用安全可靠。

中药戒毒的优点在于不存在撤药困难问题,又能促进机体的康复。中药在全面调理机体内稳定方面的作用是西药无可比拟的,是一种理想的辅助戒毒方法。但它起效慢,对缓解戒毒早期的戒断症状作用差。美沙酮虽然能够缓解戒断症状,但是对于身体倦怠、睡眠、情感障碍、食欲不振等稽延性戒断症状却不能够缓解。根据中医的辨证论治理论和中药多靶点治疗特点,笔者寻求中医药在改善稽延性症状上发挥作用。在应用美沙酮脱瘾期间,加用益气滋阴安神中药可以协助美沙酮作用,起到相辅相成的作用,有助于戒毒患者机体的康复。

[参考文献]

[1] 张学芳,李翔,冯春霞. 电针治疗阿片类依赖稽延性戒断症状的临床研究[J]. 中国药物依赖性杂志,1998,7(2):152-155.

[2] 秦伯益. 戒毒现状纵横谈[J]. 中国药物依赖性杂志,1999,8(1):81-85.
[3] 姜佐宁. 阿片成瘾预防复发的早期干预问题[J]. 中国药物依赖性杂志,1998,7(2):130-135.
[4] 李晓东,文华,彭柏英,等. 戒毒复吸原因的再探讨[J]. 中国药物滥用防治杂志,2003,9(3):49-51.
[5] 李遵清,李季,宋西俊. 行为矫治与心理干预对戒毒患者康复效果的影响[J]. 护理学杂志,2006,21(15):54-56.
[6] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:325-326.
[7] 刘闯,徐国柱,郑继旺. 海洛因稽延性戒断症状评定量表的修订[J]. 中国药物依赖性杂志,2000,79(2):132-135.
[8] 杨良. 海洛因成瘾的临床诊断及治疗[M]. 北京:中国医药科技出版社,1998:104.
[9] 蔡永敏,任玉让,王黎,等. 最新中药药理与临床应用[M]. 北京:华夏出版社,1999:322-499.

2005 年门诊中成药处方指标分析

吕良忠¹,刘杭²

(1. 浙江省人民医院药剂科,杭州 310014;2. 杭州市第六人民医院药剂科,310014)

[摘要] 目的 调查综合性医院门诊中成药的使用现状,分析用药合理性。方法 以门诊处方医生中医教育背景、患者年龄分布、药品功效分类、剂型分类、平均处方药品品种数等为统计指标,分析一所三级甲等综合性医院的中成药使用情况。结果 无中医教育背景的西医开具了 85.05% 的中成药处方;50~79 岁患者是中成药的主要使用者;在 32 个功效类别的中成药中,排名前 10 位的品种数占品种总数的 70.18%,使用金额占总金额的 81.51%;传统剂型品种数和处方总额分别占总量的 16.32% 和 11.50%,而现代剂型品种数和处方总额分别占总量的 83.68% 和 88.50%;药物数为 1 和 2 种的处方占有所有处方的 91.45%。结论 该院的门诊中成药使用基本合理,但存在无中医教育背景医生广泛使用中成药、民族药,用药时间过长,不合理的中成药合用等问题,应引起关注。

[关键词] 中成药;处方分析

[中图分类号] R286

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2007)07-0768-03

中成药是中医药学有机整体的重要组成部分。因为受“中药安全无毒”的宣传误导及不合理的临床用药,中成药的不良反应事件时有发生,已引起广泛关注。医院是中药使用的关键终端之一,在很大程度上代表了中成药的应用现状。笔者通过对一所三级甲等综合性医院的门诊中成药处方进行调查,并分析处方基本指标,初步考察该院的中成药使用情况。

1 资料与方法

1.1 资料来源 资料来源于该院的医院信息系统(hospital information system,HIS)。提取 2005 年 1 月 1 日~12 月 31 日所有门诊中成药处方,共 215 588 张。内容包括患者信息、药品信息和处方医生信息等。

1.2 中成药功效分类 参考《中华人民共和国药典临床用药须知(中药卷)》2005 年版^[1]和《中国药品实用手册》2002 年

版^[2]对该院的中成药按功效进行分类。

1.3 方法 用数据库结构化查询语言(structural query language,SQL)对处方数据进行查询,并应用 Excel 进行统计分析,统计指标包括:中成药处方医生中医教育背景情况,中成药使用患者年龄分布情况,中成药功效分类使用情况,中成药使用剂型情况,中成药处方平均使用药品品种数,中成药处方中存在的问题。所有药品金额均以零售价计算。

2 结果与分析

2.1 中成药使用医生中医教育背景情况 按处方医生是否受中医教育背景,统计中成药使用的处方数、处方总金额及其比例。结果无中医教育背景的医生开具中成药处方 183 355 张(85.05%),金额 1 512.4 万元(75.61%);有中医教育背景的医生开具中成药处方 32 233 张(14.95%),处方金额 487.9 万元(24.39%)。

2.2 中成药使用患者年龄分布情况 把患者的年龄以 10 岁为区段,分为 9 个年龄段,统计不同年龄段的处方总金额、处方数、处方总金额比例、处方数比例和平均处方金额,结果见表 1。年龄在 20 岁内的患者使用中成药的处方数和处方总金额较

[收稿日期] 2006-10-24

[作者简介] 吕良忠(1971-),男,浙江兰溪人,主管药师,硕士,浙江中医药大学 2004 级博士研究生,从事医院药学工作。电话:0571-85893122, E-mail:lvliangzhong@126.com。

少,分别占门诊总量的 11.17% 和 4.95%;年龄在 50~79 岁的患者是中成药使用的主要人群,处方数和处方总金额分别占门诊总量的 47.41% 和 56.05%。其中,平均处方金额随着患者年龄的增长而增长,并成良好的线性关系,以每个年龄段的中间值(X)和平均处方金额(Y)进行线性回归,可得回归方程: $Y = 1.183 2X + 35.567 7, r = 0.982 2$,这一现象值得关注。

表 1 不同年龄段患者使用中成药情况

年龄段/岁	处方总金额/万元	平均处方金额/元	金额比例/%	处方数/张	处方数比例/%
0~9	41.1	29.37	2.06	13 995	6.49
~19	58.0	57.42	2.89	10 094	4.68
~29	207.2	72.49	10.36	28 577	13.26
~39	205.2	78.02	10.26	26 296	12.20
~49	207.7	91.63	10.39	22 670	10.52
~59	285.7	93.04	14.28	30 706	14.24
~69	312.3	106.59	15.61	29 301	13.59
~79	523.2	123.98	26.16	42 200	19.58
>79	160.0	136.13	7.99	11 749	5.44

2.3 中成药功效分类使用情况 对内科类药进行进一步细分,而其余各类则统计到总类。统计使用金额前 10 位的中成药类别的品种数、使用总金额和平均每品种使用金额,统计结果见表 2。在该院门诊使用的 32 类不同作用的中成药中,排名前 10 类的品种数占 70.18%,使用金额占总金额的 81.51%,而这 10 类药物除民族药外,均体现了中成药的传统特色治疗范围,如活血化瘀、益气活血等的理血剂,滋阴、气血双补等的补益剂以及骨伤科用药等,也从用药角度体现了现代社会的疾病谱情况。传统剂型 63 个品种,处方总额 229.7 万元,分别占总量的 16.32% 和 11.50%;现代剂型 323 个品种,处方总额 1 770.5 万元,分别占总量的 83.68% 和 88.50%。从剂型上看,无论是品种数还是处方销售额,现代剂型都占绝对的优势,说明经过多年的中药现代化改革,成效明显,现代剂型已确立其主导地位。

表 2 处方总额前 10 位中成药分类使用情况

排名	类别	品种数	使用总金额/平均每品种使用金额/万元	
			万元	用金额/万元
1	理血剂	46	423.4	9.2
2	民族药	22	192.3	8.7
3	补益剂	49	175.6	3.6
4	骨伤科类	18	175.4	9.7
5	祛湿剂	42	172.9	4.1
6	清热剂	27	131.9	4.9
7	安神剂	13	115.0	8.8
8	妇科类	26	113.6	4.4
9	蠲痹通络剂	12	68.4	5.7
10	解表剂	11	61.8	5.6

2.4 中成药使用剂型统计情况 以《中华人民共和国药典》2005 年版一部^[3]附录中“制剂通则”对各种剂型的定义为依据,对使用中成药按剂型分类进行品种数和处方总金额统计,统计结果见表 3。

2.5 中成药处方平均使用药品品种数 统计每张处方药物数分别是 1, 2, 3, 4 和 5 个的处方张数分别为 148 634, 48 537,

12 978, 3 568 和 1 871 张,其所占比例分别是 68.94%, 22.51%, 6.02%, 1.66% 和 0.87%。含 1 和 2 种中成药的处方占有所有处方的 91.45%,这表明绝大部分临床医生能合理使用中成药,较少采用“大包围”式的用药。根据由卫生部、国家中医药管理局颁发,2004 年 9 月 1 日起施行的《处方管理办法(试行)》,该院对每张处方的药品品种数进行了严格控制,所以没有出现超过 5 种中成药的处方。

表 3 中成药剂型分类统计情况

传统剂型			现代剂型		
剂型	品种数	处方总金额/万元	剂型	品种数	处方总金额/万元
丸剂	45	156.23	颗粒	56	268.16
洗剂	6	35.50	合剂	41	130.09
露剂	2	30.43	注射剂	21	76.50
栓剂	2	5.28	贴膏剂	4	61.61
散剂	5	1.69	涂膜剂	1	26.91
煎膏剂	1	0.45	滴丸剂	3	21.76
酊剂	1	0.07	软膏剂	6	16.67
搽剂	1	0.04	糖浆剂	9	9.47
			眼用制剂	2	9.25
胶囊	105	728.10	凝胶剂	1	5.10
片剂	72	414.32	喷雾剂	2	2.58

2.6 中成药处方中存在的问题 因为该院采用了医生诊间系统,实现了处方电子化,在很大程度上规范处方的开具,彻底杜绝了无年龄、性别、处方日期,书写不清等手工处方中常见的问题。但通过处方的统计分析,发现仍存在以下问题。

2.6.1 患者家庭地址不清 在该院 HIS 中,家庭住址为必填项,但临床碰到的情况是多种多样的,医生为了同时满足患者和 HIS 的需求,会输入一些不正确的家庭地址,如:“患者不提供”“无”“=”等。在遇到患者配药后需联系该患者时,家庭住址填写不清会造成无法联系,从而影响患者的用药安全。经统计,家庭地址不清的处方有 25 529 张,占处方总数的 11.84%。

2.6.2 重复开具同类作用的中成药 同一张处方开具同类作用中成药的情况较为多见,经统计共有 4 457 张,占处方总数的 2.07%,如:六味地黄口服液和杞菊地黄口服液同开,复方羚角降压片和羚羊角胶囊同开,伤科接骨片和接骨七厘片同开等。

2.6.3 长期使用 虽然中成药不良反应普遍相对较小,但有些中成药不适宜长期服用,但在处方分析中有该现象存在。如:1 例患者 1 a 内连续配“庆余强力枇杷露”104 瓶;连续使用“六味安消胶囊”,全年共使用 98 瓶,存在明显的滥用情况。

3 讨论

超过 3/4 的中成药是西医医生使用,虽然一些西医院校在西医临床专业的教学课程设置中也有一门《中医学》,但很难达到中医辨证施治要求,且西医生对中药本身也不是很熟悉,这会造成使用过程中盲目性,影响中成药的用药安全和临床疗效。如何提高西医生选择使用中成药的水平值得进一步探讨。

老年人是中成药的主要消费群,随着社会人口结构的改变,老年人的比例会呈明显的上升趋势,中成药会有良好的市场前景。但在 0~19 年龄段的中成药使用明显偏少,除了观念、

用药习惯、人群健康状况等原因,缺少合适的剂型应该是一个主要原因。现在适合青少年,特别是婴幼儿使用的中成药剂型明显偏少,这可能是以后中成药剂型改革的方向之一。

无论是品种数,还是处方金额,民族药都占相当的份额,排名前列。每个少数民族都有自己独特的医学理论,绝大部分医生对其理论并不了解,在这种情况下大量的民族药的使用有其必然的不合理性。建议对民族药的使用应加以规范。

中药注射剂已在我国得到了普遍的使用,但因其较高不良反应发生率而广受关注,据报道,中药注射剂的不良反应占有中药不良反应的 77.04%^[4],特别是最近的“鱼腥草素注射液事件”,严重影响了中成药的声誉。中药因其成分复杂,现有的中药注射剂研发标准规定,其注射剂所含有效物质不低于总固体的 70% (静脉内使用的不低于 80%) 即可达到审批标准,在存在大量的未知成分的情况下注入肌肉甚至直接注入静脉后极易引起变态反应等不良反应。鉴于中药注射剂的研制和使用事实上已脱离了中医理论的指导,应独立设立“天然植物药”这一类别,把在研制、使用过程中没有中医理论指导的所谓“中药”,如注射剂,归入天然植物药更为恰当。

医院可充分利用 HIS 来规范医生处方,如:通过设置处方必填项及审查所填内容的合法性,减少处方的缺项和误填等错

误的发生;通过在 HIS 中设置常用处方剂量和单次最高剂量等,避免了由于医生不清楚药品用法或电脑误操作所造成的不当处方剂量。尚可可通过合理用药审查软件的使用,对开具相同作用类别重复用药、禁忌证、特殊人群用药等进行审查,对规范临床用药和减少差错起到良好作用。

虽然中成药相对较为安全,但超量、长期的不当应用也可以发生严重的不良反应。“马兜铃酸事件”“小柴胡汤事件”就是中成药滥用引起的严重群体性不良反应事件,极大地影响了中成药的使用和声誉。所以,对中成药的用法用量应予以更多的关注,防止滥用现象的发生。

[参考文献]

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典·临床用药须知(中药卷)[M]. 北京:化学工业出版社,2005:目录 1-15.
- [2] 潘学田,曹文庄,张世臣,等. 中国药品实用手册(中成药册专)[M]. 北京:中医古籍出版社,2002:107-172.
- [3] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[Z]. 北京:化学工业出版社,2005:附录 I.
- [4] 阎敏,李新中,尹桃,等. 392 例中药不良反应报告分析[J]. 中国医院药学杂志, 2005,25(11):1100-1101.

黄芪注射液致过敏性休克 1 例

王雨来¹,王 珊²,李 秋¹

(1. 湖北省黄石市中心医院药剂科, 435000;2. 湖北省黄石理工学院, 435000)

[关键词] 黄芪注射液;过敏性休克

[中图分类号] R286;R593.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1004-0781(2007)07-0770-01

患者,男,52岁。于2006年11月,因胸闷气短、胸前区阵发性疼痛来我院门诊就医。自述既往有冠心病史。体检:体温 37.0℃,脉搏 90次·min⁻¹,呼吸率 22次·min⁻¹,血压 105/60 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。心电图显示下壁、侧壁心肌缺血。诊断:心绞痛,给予硝酸异山梨酯(消心痛)10 mg, po, qid,黄芪注射液(成都地奥制药集团有限公司生产,批号:

0509020)30 mL+5%葡萄糖注射液 250 mL,静脉滴注,输液后 15 min,患者出现心悸,皮肤苍白,口唇发绀。四肢冰冷无力,呼吸急促。体检:体温 36.1℃,脉搏 140次·min⁻¹,呼吸率 30次·min⁻¹,血压 60/30 mmHg。考虑为黄芪注射液所致过敏性休克,立即停药,使患者平卧,持续吸氧(3 L·min⁻¹),肾上腺素 1 mg,地塞米松 10 mg, im,10%葡萄糖酸钙注射液 10 mL, iv, 0.9%氯化钠注射液 500 mL,静脉滴注,30 min后上述症状基本得到控制。体检:体温 37.0℃,脉搏 98次·min⁻¹,呼吸率 22次·min⁻¹,血压 110/70 mmHg。

[收稿日期] 2007-01-15

[作者简介] 王雨来(1971-),男,湖北浠水人,主管药师,从事医院药学工作。电话:0714-6259614, E-mail: Rulerwang1234@163.com。