

用法不是特别了解有关。

3.3.3 滥用非甾体抗炎药 (nonsteroidal antiinflammatory drugs, NSAIDs) 老年人因骨关节退行性病变,易出现腰腿疼、关节痛等。医生一般给这类患者开 NSAIDs(如美洛昔康、布洛芬缓释片、双氯芬酸钠缓释片等),使用时间长达 14 d,患者吃完又来开药,再开又是 14 d。患者长期使用 NSAIDs,容易发生严重的不良反应,如骨髓抑制造成粒细胞减少、贫血、胃肠道出血、血红蛋白变性等^[2,3]。

3.3.4 不规范使用抗菌药物 医生常常根据经验开具抗菌药物处方,部分患者也要求医生给开抗菌药物药品备用,给患者的安全带来很多隐患。比文献报道^[3]严重。造成这种现象的主要原因是我院医务人员和患者对抗菌药物可能造成的危害意识不强,过分依赖抗菌药物。

3.3.5 个别处方金额过大 因为公费医疗政策,患者看病取药自己出的费用很少,所以部分患者以要出差或探亲为名,要求医生超规定开药,个别处方单张金额达 400 多元。

3.3.6 使用国家基本药物比例较低 该院 2010 年药品招标的品种数为 900 余种,涵盖了国家和湖北省的基本用药目录的所有药品。但是,医生使用基本药物的数量仅 128 种,占国家基本药物药品种数的

41.69%。基本用药大部分都是眼科、外科、皮肤科、中医科等专科用药,心脑血管疾病用药基本都是选择的进口合资品种。

3.3.7 慢性病药品的单处方数量超过《处方管理办法》规定 2006 年卫生部颁布的《处方管理办法》第四章第十九条规定:处方一般不得超过 7 d 用量;急诊处方一般不得超过 3 d 用量;对于某些慢性病、老年病或特殊情况,处方用量可适当延长,但医师应当注明理由。由于上述管理体制原因,该院慢性病,譬如治疗高血压、高血脂、冠心病、糖尿病等药品的单张处方量超过规定,用药量有的高达 3 周甚至更长时间。

总之,该院处方基本符合公费医疗药品使用的基本规律^[4]。存在问题是公费医疗固有弊端所致。但是,仍然有许多方面能够加强严格管理而改进。

参考文献

- [1] 吴蓬. 药事管理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:275.
- [2] 魏晶,潘卫三,杨悦,等. 非甾体抗炎药不良反应特点研究[J]. 中国药事,2010,24(7):725-728.
- [3] 李荔,赵环宇,杨静,等. 我院医保处方分析[J]. 中国医院用药评价与分析,2009,9(3):193-195.
- [4] 程晓明,崔晓萍,赵永明,等. 南京市公费医疗门诊处方分析[J]. 中国医院管理,1994,14(6):36-40.

DOI 10.3870/yydb.2012.06.043

278 张治疗肝炎中药煎剂处方分析

凌美,武谦虎

(江苏省镇江市第三人民医院药剂科,212003)

摘要 目的 调查门诊肝炎患者中药使用情况,对临床安全、有效地应用中药治疗肝炎提供参考。方法 随机抽调 2010 年 1 月~2011 年 1 月江苏省镇江市第三人民医院中医科门诊诊断为肝炎的 278 张中药处方,并对组方治则及治法中常用中药饮片使用情况做回顾性调查和分析。结果 278 例治疗肝炎中药处方平均每张处方中中药 15.27 味,大部分处方含中药 10~20 味(89.85%);平均每例每日用药金额约 15.28 元;以清热解毒法、利湿退黄、疏肝理气、扶正固本法、活血化淤、软坚散结法等 6 类基本治法最常见,清热解毒法+利胆退黄+疏肝理气法处方最多(35.97%);此 6 法中使用最多的中药分别是蒲公英、白花蛇舌草、茵陈、垂盆草、柴胡、陈皮、郁金、生黄芪、白术、白芍、赤芍、丹参、石见穿、鳖甲、龙骨、牡蛎等。结论 中药作为肝炎的辅助治疗,有利于改善患者肝功能,提高机体免疫力,防治肝纤维化,改善患者生活质量。

关键词 中药煎剂;肝炎;处方分析

中图分类号 R975.5;R969.3 文献标识码 A

文章编号 1004-0781(2012)06-0804-04

近年来,肝炎特别是乙型肝炎的发病率仍然较高,对肝炎的防治一直引起人们的极大关注,目前主要采用抗病毒、免疫调节、保肝和中医药治疗等综合措施。笔者对我院 2010 年 1 月~2011 年 1 月间收治的 278

张肝炎患者的中药煎剂处方进行了统计分析,以期对临床安全、有效地应用中药治疗肝炎提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料 调查对象为我院中医科门诊收治的

肝炎患者,资料完整、服用中药>1 周的 278 例患者纳入统计分析,其中男 195 例,女 83 例,临床资料显示男性患者中有 65.36% 具有吸烟史。年龄 24~83 岁,平均 51.20 岁,其中 20~30 岁 6 例,~40 岁 43 例,~50 岁 148 例,~60 岁 39 例,>61 岁 42 例。

1.2 方法 处方采用回顾性调查,自行设计调查表,内容包括患者姓名、性别、年龄、诊断、服用中药史、中药处方药味数、处方金额、治则、使用药品名称、剂量等,将所得数据进行统计分析。

2 结果

2.1 肝炎分型 278 例肝炎患者中,乙型肝炎 265 例,占 95.32%;脂肪性肝炎 11 例,占 3.96%;免疫性肝炎 1 例,占 0.36%;药物性肝炎 1 例,占 0.36%。在乙型肝炎患者中,由乙型肝炎引发的肝硬化 18 例,占乙型肝炎总数的 6.79%;由乙型肝炎引发的肝癌 4 例,占乙型肝炎总数的 1.51%。

2.2 中药处方药味数 278 张中药处方,平均每张处方涉及中药 15.27 味,其中,中药味数 10~20 味的处方合计 247 张,占 89.85%。具体统计结果见表 1。

表 1 278 例肝炎患者中药处方用药味数统计结果

处方味数/味	处方数/张	比例/%
<10	20	7.19
~15	116	41.73
~20	131	47.12
~25	10	3.60
~30	1	0.36

2.3 平均每例患者每日应用中药的金额 278 例肝炎患者日共计使用中药饮片金额 4 247.84 元,平均每例每日用药金额为 15.28 元。

2.4 辨证用药规律 对 278 张中药处方按照中医辨证用药规律分析,体现的治法有清热解毒、利湿退黄、软坚散结、疏肝理气、扶正固本、活血化瘀法等 6 类基本治法较为常用,其中尤以清热解毒法+利胆退黄+疏肝理气法(主治急性黄疸性肝炎)、清热解毒法+疏肝理气法(主治急性无黄疸性肝炎)、扶正固本法+活血化瘀法+疏肝理气法(主治慢性肝炎或伴有肝硬化)等 3 法最为常用,具体分析归纳结果见表 2(处方数有重叠)。

表 2 278 张治疗肝炎中药处方按治法治则排序

处方功效	处方数/张	比例/%
清热解毒法+利胆退黄+疏肝理气法	100	35.97
清热解毒法+疏肝理气法	78	28.05
扶正固本法+活血化瘀法+疏肝理气法	62	22.30
活血化瘀法+软坚散结+扶正固本法	60	21.59
清热解毒法+利胆退黄	58	20.86
活血化瘀法+扶正固本法	58	20.86
清热解毒法+活血化瘀法+扶正固本法	28	10.07
清热解毒法+扶正固本法	20	7.19

将清热解毒法、活血化瘀、扶正固本、软坚散结、疏肝理气、利湿退黄等 6 种基本治法中常用治疗肝炎中药饮片的前 10 位归纳统计,结果见表 3~8。

表 3 278 张中药处方清热解毒中药使用前 10 位排序

中药名称	平均每张处方剂量/g	使用次数	所占比例/%
蒲公英	15	48	17.27
白花蛇舌草	32	33	11.87
黄芩	10	32	11.51
苦参	10	28	10.07
半边莲	28	26	9.35
大青叶	10	25	8.99
青黛	3	24	8.63
栀子	10	20	7.19
山豆根	10	18	6.47
板蓝根	6	12	4.32

表 4 278 张中药处方活血化瘀中药使用前 10 位排序

中药名称	平均每张处方剂量/g	使用次数	所占比例/%
赤芍	30	48	17.27
丹参	10	46	16.55
石见穿	15	38	13.67
川芎	10	26	9.35
莪术	10	26	9.35
地鳖虫	10	26	9.35
三七	5	25	8.99
桃仁	10	24	8.63
红花	10	23	8.27
牛膝	10	15	5.40

收稿日期 2011-11-14 修回日期 2012-01-17

作者简介 凌美(1970-),女,江苏镇江人,主管药师,学士,主要从事中药临床药学工作。电话:0511-84411367, E-mail:lingmei456789@163.com。

3 讨论

由于 278 张中药处方绝大多数用来治疗乙型肝炎,而中医学根据乙型肝炎临床表现和发病特点,把它归属于黄疸、胁痛、郁证等范畴,故认为湿热疫毒内侵,

表 5 278 张中药处方扶正固本中药使用前 10 位排序

中药名称	平均每张 处方剂量/g	使用次数	所占 比例/%
生黄芪	15	145	52.16
白芍	10	140	50.36
白术	15	130	46.76
茯苓	15	120	43.17
党参	10	100	35.97
太子参	12	70	25.18
枸杞子	10	68	24.46
山药	10	50	17.99
当归	12	50	17.99
麦冬	12	45	16.19

表 8 278 张中药处方利湿退黄中药使用前 10 位排序

中药名称	平均每张 处方剂量/g	使用次数	所占 比例/%
茯苓	12	120	43.17
薏苡仁	30	112	40.29
垂盆草	30	110	39.57
茵陈	30	102	36.69
猪苓	20	91	32.73
鸡骨草	30	90	32.37
金钱草	30	85	30.58
虎杖	15	55	19.78
大黄	10	51	18.35
泽泻	10	48	17.27

表 6 278 张中药处方软坚散结中药使用前 10 位排序

中药名称	平均每张 处方剂量/g	使用次数	所占 比例/%
生牡蛎	20	52	18.71
生龙骨	20	50	17.99
炙鳖甲	10	40	14.39
炙龟板	15	38	13.67
夏枯草	10	36	12.95
昆布	10	33	11.87
海藻	10	31	11.15
海蛤壳	15	20	7.19
瓦楞子	15	15	5.40
海浮石	10	10	3.60

表 7 278 张中药处方疏肝理气中药使用前 10 位排序

中药名称	平均每张 处方剂量/g	使用次数	所占 比例/%
陈皮	8	135	48.56
郁金	10	130	46.76
柴胡	8	122	43.88
佛手	10	120	43.17
枳壳	10	110	39.57
枳实	8	72	25.90
青皮	6	70	25.18
金橘叶	10	65	23.38
金橘皮	10	65	23.38
延胡索	10	60	21.58

3.1 遣方用药,药味合理 如急性黄疸性肝炎,主要采用清热解毒法+利湿退黄+疏肝理气法治疗,主要药用蒲公英、白花蛇舌草、黄芩、苦参、茯苓、薏苡仁、垂盆草、茵陈、陈皮、郁金、柴胡、佛手等,这与急性黄疸性肝炎时湿热疫毒内侵,并致气机不畅的症候相吻合。现代中药药理研究表明,黄芩、苦参、柴胡、白花蛇舌草等在体内外有抗乙型肝炎病毒作用,苦参、茯苓尚能通过免疫调节发挥治疗作用^[2-3]。

3.2 辨证施治,有的放矢 如慢性肝炎或伴有肝硬化,我院中医主要采用扶正固本法+活血化瘀法+疏肝理气法治疗,符合慢性肝炎及肝硬化的正气亏损、气滞血淤的病因病机,故辨证使用扶正化淤的生黄芪、白芍、白术、茯苓、党参、赤芍、丹参、石见穿、川芎、郁金等中药,可起到较好的疗效。因此,活血化瘀药治疗肝病血淤证所取得的疗效值得临床深入的总结,它是中医药治疗病毒性肝炎极具特色的特点之一。现代中药药理研究表明,赤芍、丹参、石见穿、川芎、郁金等活血化瘀药可以改善血液流变学特性,如降低血液黏度,减少红细胞压积,降血脂,减慢血沉,减少红细胞聚集性,降低纤维蛋白含量,抗血栓形成,改善血淤证时血液的浓、黏、凝、聚状况,有利于增加肝脏的血流速度。活血化瘀药还可改善血流动力学,如通过扩张血管,增强心脏功能,增加肝脏血流量;通过改善微循环功能,增加肝区的供血和供氧,利于肝损伤的修复与肝组织的再生^[3]。

3.3 中药治疗乙型肝炎需要正确定位 中药治疗乙型肝炎取得一定成效,中药作为肝炎的辅助治疗,有利于改善患者肝功能,提高机体免疫力,防治肝纤维化、改善患者生活质量。但近年来,对乙型肝炎采用干扰素或核苷类药物进行抗病毒药已被医药界广泛认可。抛弃已有西医目前较为理想的抗病毒治疗,而单独应

邪伏血分,以致正气亏损、气血失调是乙型肝炎的基本病机。治疗原则以解毒行气化淤为主,结合病情演变进行辨证施治。治疗方法当以养肝、柔肝、舒肝、理气化淤扶正、清热利湿解毒为主^[1]。本次调查的处方治法则与此基本相符。结合以上统计资料,分析我院治疗肝病处方有以下特点。

用中药治疗乙型肝炎并不可取。我们现在需要对中药治疗乙型肝炎进行正确定位。在利胆退黄、保肝降酶治疗基础上,要在防治肝纤维化、免疫调节上有所拓展。利用具有抗病毒作用的黄芩、苦参、山豆根、白花蛇舌草等清热解毒中药或制剂与核苷类抗病毒药如拉米夫定等联合应用,临床已有尝试^[4-8],也许可以延缓核苷类抗病毒药耐药的发生,增强抗病毒治疗效果。

参考文献

- [1] 但菊开,朱蕙. 中药治疗乙型肝炎的研究进展[J]. 时珍国医国药,2008,19(9):2294-2295.
- [2] 张永兴. 神奇的抗病毒中草药[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:95-100.
- [3] 陈忻,张楠. 中药治疗病毒性肝炎的药理学基础辨析[J]. 陕西中医,2007,28(1):110-121.

- [4] 刘莉. 拉米夫定联合苦参素治疗慢性乙型肝炎的系统评价和 Meta 分析[J]. 肝脏,2011,16(3):228-233.
- [5] 陶荣菊. 愈肝汤联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎 34 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2011,32(6):48-49.
- [6] 卢慕舜. 解毒升白颗粒联合干扰素治疗慢性乙型肝炎临床研究[J]. 中国中医药信息杂志,2011,18(5):67-68.
- [7] 钱海青. 阿德福韦酯联合软肝升白汤治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期患者 59 例临床观察[J]. 中国中医药科技,2011,18(4):346-347.
- [8] 周育枢,朱飞,邱群芳,等. 复方护肝汤联合拉米夫定治疗慢性乙型肝炎疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报,2011,13(3):50-51.

DOI 10.3870/yydb.2012.06.044

赖脯胰岛素注射液致注射部位局部反应 1 例

刘艳红¹, 周银芝², 崔海宏³

(解放军第 456 医院 1. 眼科, 2. 药剂科, 3. 干部病房, 济南 250031)

关键词 赖脯胰岛素; 变态反应; 注射部位

中图分类号 R977.15; R593.1

文献标识码 B

文章编号 1004-0781(2012)06-0807-01

1 临床资料

患者,男,53岁,于2011年3月8日因4h前被人用不明器具划伤颈部入院治疗。入院体检:体温36.5℃,脉搏127次·min⁻¹,血压140/90mmHg(1mmHg=0.133kPa),血常规、白细胞14.2×10⁹·L⁻¹,中性粒细胞0.82,淋巴细胞0.91,肝功能、肾功能正常。三酰甘油4.18mmol·L⁻¹,空腹血糖12.4mmol·L⁻¹。该患者患糖尿病10余年,一直口服降糖药物治疗。考虑到伤口愈合问题,给予赖脯胰岛素注射液(Lilly France公司生产,分包装厂:礼来苏州

制药有限公司,批号:A852789C)早餐前15U、晚餐前10U皮下注射,并检测餐前、餐后血糖,观察血糖情况,及时调整胰岛素用量。护士每天给患者腹部皮下注射,3d后医生查房,发现患者腹部注射部位周围皮肤红肿、瘙痒,注射部位有硬结,无刺痛。经内分泌科和药房专家会诊分析,赖脯胰岛素存放、用法等无明显问题,考虑与变态反应或注射部位有关。

2 讨论

患者10余年来口服抗糖尿病药物无过敏史;患者中度肥胖,腹部脂肪厚,不利于胰岛素的吸收,经分析,药物剂量不变,改为上臂注射,观察数天没有出现局部皮肤红肿、瘙痒等现象,吸收良好。测血糖正常,伤口愈合良好。

DOI 10.3870/yydb.2012.06.045

收稿日期 2012-02-26 修回日期 2012-03-24

作者简介 刘艳红(1976-),女,山东单县人,主治医师,硕士,从事眼科临床工作。电话:0531-51653473, E-mail:zhouyinzhi1@163.com。