

芪苈强心胶囊与西药联用治疗心衰的临床数据分析

张碧华^a, 李寅^b, 杨莉萍^{a*}, 胡欣^a

(卫生部北京医院 a. 药学部 药物临床风险与个体化应用评价北京市重点实验室; b. 信息中心计算机室, 北京 100730)

【摘要】目的: 通过对北京医院(以下简称我院)芪苈强心胶囊的总体用药情况及其在治疗慢性心力衰竭方面与西药的联用情况进行回顾性分析, 探讨中西药物联用对于治疗慢性心衰的临床价值和不良反应风险, 促进药物的安全合理使用。**方法:** 通过我院计算机系统, 提取 2011—2013 年芪苈强心胶囊的用药人数、性别、年龄、用药科室、病种分布及与西药联用的数据, 重点分析芪苈强心胶囊和西药强心药的相互作用, 探讨中西药物之间是否有相互协同或是相互拮抗的作用关系。**结果:** 芪苈强心胶囊从 2011 年开始在我院使用, 用药人数、金额和频度在 2012, 2013 年有较大增长。用药的大多为老年患者(80% 在 60 岁以上), 且以男性居多。用药数量最多为心血管内科, 其次为中医科。临床主要用于治疗慢性心衰, 并与多种西药联用, 其中包括与地高辛等强心药的联用。**结论:** 芪苈强心胶囊的使用主要以西医大夫为主, 多用于慢性心衰的治疗, 需要注意辨证用药; 临床上发现将该药与地高辛联用会导致地高辛血药浓度升高, 因此临床药师建议医生谨慎联用这两种药物, 并在 2013 年杜绝了两药的联用。

【关键词】 芪苈强心胶囊; 地高辛; 慢性心力衰竭; 中西药相互作用; 不良反应

【中图分类号】 R975

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-3384(2015)01-0070-06

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2015.01.018

Clinical-data analysis for the CHF patients using Qili Qiangxin capsule combined with western medicine

ZHANG Bi-hua^a, LI Yin^b, YANG Li-ping^{a*}, HU Xin^a

(a. Department of Pharmacy, Beijing Assessment of Clinical Drugs Risk and Individual Application Key Laboratory; b. Computer Department of Information Center, Beijing Hospital, Ministry of Public Health, Beijing 100730, China)

【Abstract】Objective: To analyze retrospectively the status of combination treatment of Qili Qiangxin capsule with the western medicine in the Chronic Heart Failure(CHF) patients in Beijing hospital, and the clinical value and adverse drug reaction (ADR) risk of the combination use were also discussed to promote the rational drug use. **Methods:** With the computer system, we extracted the data of patients number, sex, age, department, disease category and the combined western medicine related with Qili Qiangxin capsule from 2011 to 2013, focused on the interaction of Qili Qiangxin capsule and western medicine, and discussed the mutual coordination or mutual antagonism of Chinese and Western medicine. **Results:** Qili Qiangxin capsule was used in our hospital since 2011, which number, sum and frequency had much increased during 2012 and 2013. Most of the patients were elderly (80% were above 60 years old), and the majority were male. The department with the greatest drug assumption was cardiovascular department, the second one was Traditional Chinese Medicines(TCM) department. Qili Qiangxin capsule were administrated for CHF patients mostly, combined with many western medicine which included cardiotonic drugs such as digoxin. **Conclusion:** Qili Qiangxin capsule were prescribed to treat CHF mostly by western medicines doctors. The combination use of Qili Qiangxin capsule and digoxin could increase the blood concentration of digoxin, so clinical pharmacists suggested the combination to be used cautiously. And finally the combination use of the two drugs had been prevented since 2013.

【Keywords】 Qili Qiangxin capsule; digoxin; chronic heart failure; interaction of tradition chinese medicine and western medicine; adverse drug reaction

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF) 发病率高、患者预后差, 年病死率高, 患者的 5 年

存活率与恶性肿瘤相仿^[1], 并且随着年龄增高, 患病率呈明显上升趋势^[2]。目前, 控制慢性心力衰竭

[收稿日期] 2014-05-08

[基金项目] 北京药学会 2013 年临床药学研究项目; 卫生部北京医院院内课题 (BJ-2012-87)

[作者简介] 张碧华, 女, 副主任药师, 硕士, 研究方向: 中药临床药学

[通信作者] * 杨莉萍, 女, 主任药师, 研究方向: 临床药物治疗, Tel: (010)85133637, E-mail: yanglp_2000@hotmail.com

主要依靠西药,但某些药物由于安全系数低、适应范围窄、毒副作用较大,使其治疗的效果受到了一定的制约。临床研究表明,中西药联用治疗心衰对于改善临床症状,提高远期疗效,降低病死率和心血管事件的发生率等方面具有独到优势^[3]。但中西药联用不当也易增加药物的毒副作用,从而导致不良反应的发生。芪苈强心胶囊是目前我院口服中成药中唯一可用于治疗慢性心衰的药物,也是我院心内科用于心衰治疗的常用中成药。因此我们针对芪苈强心胶囊的总体用药情况及其在治疗心衰方面与西药的联用情况进行回顾性研究,其中重点分析芪苈强心胶囊和西药强心药的相互作用,探讨中西药物联用对于治疗慢性心衰的临床价值。

1 资料与方法

1.1 研究样本

数据来源于我院信息管理系统,收集2011–2013年芪苈强心胶囊用药数据。

1.2 研究方法

统计我院2011–2013年芪苈强心胶囊的用药人数、性别、年龄、用药科室、病种分布及与西药的联用情况,其中用药病种均以入院诊断进行统计。因该药主要用于治疗冠心病、高血压所致CHF,因此统计病种时如患者同时患有心衰和其他疾病,按心衰统计;非心衰同时患有冠心病和高血压,按冠心病统计。

同时,对芪苈强心胶囊的用药数量、用药金额进行统计,计算用药频度(defined daily dose system, DDDs)和药品日均消耗费用(defined daily cost, DDC)。

计算公式^[4]:① $DDDs = \text{某药年销售总量} / \text{该药的DDD值}$ (为药品说明书中的成人平均日剂量)。DDDs反映不同年度的用药动态和用药结构,某药的DDDs大,说明用药频度高,对该药的选择倾向性大。② $DDC = \text{某药年销售总金额} / \text{该药的DDDs值}$ 。DDC代表药品的总价格水平,表示患者应用该药的平均日费用。

2 结果

2.1 芪苈强心胶囊的用药人数/人次及性别、年龄

统计分析我院2011–2013年芪苈强心胶囊的用药数据,其性别和年龄分布见表1、2。结果显示,

2011年用药人数共171人,用药人次共296人;2012年用药人数共400人,用药人次共859人;2013年用药人数共252人,用药人次共674人。可见有部分患者为多次来院就诊和开药。这3年我院使用芪苈强心胶囊的患者性别以男性居多,占其总患者数的一半以上,2011年为60.23%,2012年为53.75%,2013年为53.57%,而且80%以上为大于60岁的老年患者,2011年为87.72%,2012年为82.75%,2013年为84.52%。

2.2 芪苈强心胶囊用药数量和科室分布

门诊和住院数据的综合分析,见表3。结果表明,2011年芪苈强心胶囊总计使用2352盒,其中门诊2211盒,病房141盒,2012年芪苈强心胶囊总计使用7368盒,其中门诊7210盒,病房158盒,2013年芪苈强心胶囊总计使用5927盒,其中门诊5898盒,病房29盒。芪苈强心胶囊用药数量(盒)最多的科室为心血管内科,2011,2012,2013年用药数量分别占总量的81.80%,74.02%,67.29%,其次为中医科,2011,2012,2013年用药数量分别占总量的12.84%,15.16%,23.79%。2012年起用药数量和用药科室均比2011年有较大增长,可能是因为该药从2011年3月起才开始在我院使用。

2.3 芪苈强心胶囊用药病种统计

按照患者的入院诊断进行分类分析结果见表4。

表1 芪苈强心胶囊用药性别分布

| 性别 | 2011年 | | 2012年 | | 2013年 | |
|----|---------|-------|---------|-------|---------|-----|
| | 门诊 | 住院 | 门诊 | 住院 | 门诊 | 住院 |
| 男 | 83/168 | 20/20 | 202/497 | 13/14 | 132/415 | 3/3 |
| 女 | 54/94 | 14/14 | 170/331 | 15/17 | 111/250 | 6/6 |
| 总计 | 137/262 | 34/34 | 372/828 | 28/31 | 243/665 | 9/9 |

表2 芪苈强心胶囊用药年龄分布

| 年龄 / 岁 | 2011年 | | 2012年 | | 2013年 | |
|--------|-------|----|-------|----|-------|----|
| | 门诊 | 住院 | 门诊 | 住院 | 门诊 | 住院 |
| ≤ 40 | 6 | 0 | 9 | 0 | 4 | 0 |
| 41~50 | 3 | 0 | 10 | 2 | 8 | 0 |
| 51~60 | 10 | 2 | 46 | 2 | 27 | 0 |
| 61~70 | 23 | 2 | 52 | 3 | 39 | 0 |
| 71~80 | 53 | 19 | 146 | 9 | 92 | 5 |
| ≥ 81 | 42 | 11 | 109 | 12 | 73 | 4 |
| 总计 | 137 | 34 | 372 | 28 | 243 | 9 |

表3 芪苈强心胶囊用药科室分布

| 门诊 | | | | | | 住院 | | | | | |
|---------|--------|---------|--------|----------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
| 2011 年 | | 2012 年 | | 2013 年 | | 2011 年 | | 2012 年 | | 2013 年 | |
| 科室 | 用量 / 盒 | 科室 | 用量 / 盒 | 科室 | 用量 / 盒 | 科室 | 用量 / 盒 | 科室 | 用量 / 盒 | 科室 | 用量 / 盒 |
| 心血管内科门诊 | 1 808 | 心血管内科门诊 | 5 375 | 心血管内科门诊 | 3 974 | 心血管内科病房 | 116 | 心血管内科病房 | 79 | 心血管内科病房 | 14 |
| 中医科门诊 | 287 | 中医科门诊 | 1 109 | 中医科门诊 | 1 396 | 中医科病房 | 15 | 呼吸内科病房 | 15 | 中医科病房 | 14 |
| 血液内科门诊 | 76 | 血液内科门诊 | 420 | 血液内科门诊 | 311 | 呼吸内科病房 | 7 | 血液内科病房 | 12 | 呼吸内科病房 | 1 |
| 内分泌内科门诊 | 15 | 内分泌内科门诊 | 66 | 普通内科门诊 | 54 | 肾内科病房 | 2 | CCU | 12 | | |
| 职工门诊 | 12 | 普通内科门诊 | 53 | 免疫内科门诊 | 45 | CCU | 1 | 普通外科病房 | 10 | | |
| 皮肤科门诊 | 5 | 免疫内科门诊 | 47 | 神经内科门诊 | 30 | | | 消化内科病房 | 8 | | |
| 司局长门诊 | 5 | 神经内科门诊 | 38 | 呼吸内科门诊 | 25 | | | 普通外科病房 | 8 | | |
| 急诊科 | 3 | 呼吸内科门诊 | 20 | 内分泌内科门诊 | 20 | | | 中医科病房 | 8 | | |
| | | 肾内科门诊 | 20 | 司局长门诊亚健康 | 18 | | | 心血管外科病房 | 4 | | |
| | | 职工门诊 | 18 | 急诊科 | 10 | | | 急诊科病房 | 2 | | |
| | | 消化内科门诊 | 12 | 肝肠门诊 | 10 | | | | | | |
| | | 骨科门诊 | 10 | 肾内科门诊 | 5 | | | | | | |
| | | 放疗科门诊 | 8 | | | | | | | | |
| | | 普通外科门诊 | 6 | | | | | | | | |
| | | 眼科门诊 | 4 | | | | | | | | |
| | | 耳鼻喉科门诊 | 3 | | | | | | | | |
| | | 急诊科 | 1 | | | | | | | | |
| 总计 | 2 211 | | 7 210 | | 5 898 | | 141 | | 158 | | 29 |

表4 芪苈强心胶囊用药病种分布

| 门诊 | | | | | | 住院 | | | | | |
|---------|-----|--------|-----|--------|-----|---------|----|---------|----|--------|---|
| 2011 年 | | 2012 年 | | 2013 年 | | 2011 年 | | 2012 年 | | 2013 年 | |
| 病种 / 人数 | | | | | | 病种 / 人数 | | | | | |
| 慢性心衰 | 98 | 慢性心衰 | 240 | 慢性心衰 | 182 | 慢性心衰 | 15 | 慢性心衰 | 15 | 高血压 | 3 |
| 冠心病 | 28 | 冠心病 | 65 | 冠心病 | 50 | 冠心病 | 10 | 冠心病 | 5 | 冠心病 | 2 |
| 高血压 | 3 | 胸闷憋气 | 40 | 高血压 | 4 | 高血压 | 3 | 急性冠脉综合征 | 2 | 慢性心衰 | 1 |
| 心悸 | 2 | 高血压 | 6 | 憋气 | 4 | 心梗 | 2 | 心梗 | 1 | 起搏器术后 | 1 |
| 上呼吸道感染 | 1 | 心悸 | 6 | 腰痛 | 1 | 心绞痛 | 1 | 糖尿病 | 1 | 肺炎 | 1 |
| 气血不足 | 1 | 心律失常 | 2 | 心脏病 | 1 | 慢性肾功能不全 | 1 | 慢阻肺 | 1 | 2 型糖尿病 | 1 |
| 肺心病 | 1 | 肺心病 | 2 | 心肺两虚 | 1 | 2 型糖尿病 | 1 | 肌腱断裂 | 1 | | |
| 房颤 | 2 | 房颤 | 2 | | | 胰腺癌术后 | 1 | 呼吸衰竭 | 1 | | |
| 憋气 | 1 | 水肿 | 2 | | | | | 肝癌术后 | 1 | | |
| | | 心功能受损 | 1 | | | | | | | | |
| | | 动脉粥样硬化 | 1 | | | | | | | | |
| | | 视疲劳 | 1 | | | | | | | | |
| | | 气血不足 | 1 | | | | | | | | |
| | | 气短 | 1 | | | | | | | | |
| | | 脑血管病 | 1 | | | | | | | | |
| | | 高脂血症 | 1 | | | | | | | | |
| 总计 | 137 | | 372 | | 243 | | 34 | | 28 | | 9 |

从表4发现,使用芪苈强心胶囊的患者多为CHF,同时伴有冠心病和高血压等其他诊断,其占总人数的比例这3年分别为2011年的66.08%、2012年的63.75%和2013年的72.61%;非CHF的冠心病患者(包括伴有高血压等其他诊断)占总人数的比例在2011,2012,2013年分别为22.22%,17.50%,20.63%。

2.4 芪苈强心胶囊与西药联用情况(住院患者)

我们对用芪苈强心胶囊的住院患者在3年里联用的西药品种和人次进行了统计分析,结果显示,2011年使用芪苈强心胶囊的住院患者共计34人次,除去3例仅在出院带药时开具该药的患者,有中西药联用的患者共31人次;2012年使用芪苈强心胶囊的住院患者共计31人次,去除5例仅在出院带药时开具该药的患者,统计中西药联用的患者共计26人次。2013年使用芪苈强心胶囊的住院患者共计9人次,去除2例仅在出院带药时开具该药的患者,统计中西药联用的患者共计7人次。依照设定的研究方法,将合并用药进行排序。结果显示,3年中与芪苈强心胶囊联用频次排序前20位的西药共有34种,

其中2012年与2011年相比3种药品不同,2013年与2012年相比有11种药品不同(表5)。可见,每年前20位合用药品都有小的变化,而这3年中一直在前20位的药品只有8种,依次是硝酸酯类、袢利尿药、他汀类、盐酸氨溴索、阿司匹林肠溶片、螺内酯片、多潘立酮片、硫酸氢氯吡格雷片。

然而,表5中慢性心衰的常用药地高辛与芪苈强心胶囊联用的排名,2012年比2011年有较大下降,排序从第11位降为第15位,在2013年则未见使用芪苈强心胶囊的患者联用地高辛。这与我临床药师在2011年底发现联用芪苈强心胶囊会干扰地高辛的血药浓度,然后对临床进行用药干预有关。

2.5 芪苈强心胶囊的用药金额、用药频度(DDDs)和药品日均消耗费用(DDC)

2011—2013年该药的用药金额、DDD值、DDDs和DDC的统计,见表6。结果显示,2012年用药金额比2011年增长了约2倍,相应地用药频度也增长了约2倍,2013年比2012年用药金额和频度均略有下降。

表5 与芪苈强心胶囊联用西药频次前20位统计

| 序号 | 2011年联用西药名称 | 用药人次 | 占总用药人次的比例/% | 2012年联用西药名称 | 用药人次 | 占总用药人次的比例/% | 2013年联用西药名称 | 用药人次 | 占总用药人次的比例/% |
|----|-------------|------|-------------|-------------|------|-------------|--------------|------|-------------|
| 1 | 硝酸酯类 | 46 | 148.39 | 硝酸酯类药 | 44 | 169.23 | 硝酸酯类药 | 10 | 142.86 |
| 2 | 袢利尿药 | 34 | 109.68 | 袢利尿药 | 37 | 142.31 | 袢利尿药 | 5 | 71.43 |
| 3 | 他汀类 | 24 | 77.42 | 螺内酯片 | 21 | 80.77 | 他汀类 | 5 | 71.43 |
| 4 | 阿司匹林肠溶片 | 24 | 77.42 | 盐酸氨溴索 | 18 | 69.23 | 盐酸氨溴索 | 4 | 57.14 |
| 5 | 螺内酯片 | 24 | 77.42 | 卡维地洛片 | 18 | 69.23 | 阿司匹林肠溶片 | 4 | 57.14 |
| 6 | 卡维地洛片 | 18 | 58.06 | 他汀类 | 15 | 57.69 | 苯磺酸氨氯地平片 | 3 | 42.86 |
| 7 | 硫酸氢氯吡格雷片 | 17 | 54.84 | 阿司匹林肠溶片 | 13 | 50.00 | 螺内酯片 | 3 | 42.86 |
| 8 | 盐酸曲美他嗪片 | 16 | 51.61 | 盐酸曲美他嗪片 | 12 | 46.15 | 前列地尔注射液 | 3 | 42.86 |
| 9 | 盐酸氨溴索 | 11 | 35.48 | 硫酸氢氯吡格雷片 | 11 | 42.31 | 丹红注射液 | 2 | 28.57 |
| 10 | 阿卡波糖片 | 10 | 32.26 | 氯化钾缓释片 | 10 | 38.46 | 多潘立酮片 | 2 | 28.57 |
| 11 | 地高辛片 | 10 | 32.26 | 10%枸橼酸钾溶液 | 9 | 34.62 | 富马酸喹硫平片 | 2 | 28.57 |
| 12 | 盐酸雷尼替丁胶囊 | 10 | 32.26 | 别嘌醇片 | 8 | 30.77 | 谷维素片 | 2 | 28.57 |
| 13 | 低分子量肝素钙注射液 | 9 | 29.03 | 门冬氨酸钾镁片 | 8 | 30.77 | 琥珀酸美托洛尔缓释片 | 2 | 28.57 |
| 14 | 多潘立酮片 | 9 | 29.03 | 氨茶碱注射液 | 7 | 26.92 | 酒石酸美托洛尔片 | 2 | 28.57 |
| 15 | 氯化钾缓释片 | 9 | 29.03 | 地高辛片 | 7 | 26.92 | 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊 | 2 | 28.57 |
| 16 | 碳酸氢钠片 | 9 | 29.03 | 阿卡波糖片 | 6 | 23.08 | 硫酸氢氯吡格雷片 | 2 | 28.57 |
| 17 | 茶碱缓释片 | 8 | 25.81 | 茶碱缓释片 | 6 | 23.08 | 氢氯噻嗪片 | 2 | 28.57 |
| 18 | 酒石酸美托洛尔片 | 7 | 22.58 | 多潘立酮片 | 6 | 23.08 | 乳果糖口服溶液 | 2 | 28.57 |
| 19 | 诺和灵R注射液 | 7 | 22.58 | 诺和灵R注射液 | 6 | 23.08 | 头孢地尼胶囊 | 2 | 28.57 |
| 20 | 门冬氨酸钾镁片 | 6 | 19.35 | 低分子量肝素钙注射液 | 5 | 19.23 | 缬沙坦胶囊 | 2 | 28.57 |

表6 芪苈强心胶囊用药金额和DDDs, DDC

| 年份 | 金额 / 万元 | DDD | DDDs | DDC |
|------|---------|-----|--------|-------|
| 2011 | 8.97 | 12 | 7 056 | 12.71 |
| 2012 | 28.10 | 12 | 22 104 | 12.71 |
| 2013 | 22.61 | 12 | 17 781 | 12.71 |

3 讨论

临床研究表明, 随着年龄的增高 CHF 患病率呈明显上升趋势: 在 45~94 岁年龄段内, 年龄每增加 10 岁, CHF 的发病率约增加 1 倍^[5]。还有研究显示, 老年患者占同期 CHF 住院总病例的 68.8%^[2]。伴随我国老龄化趋势的进一步加重, 这一问题也越来越突出。本试验结果也显示, 使用芪苈强心胶囊的心衰患者年龄分布多在 60 岁以上, 占到 80% 以上, 且男性居多, 这一点与 2014 慢性心力衰竭诊断治疗指南^[1]中提及的女性居多不太一致。

目前治疗 CHF 的药物主要以西药为主, 多联合应用利尿剂、ACEI (或 ARB) 和 β 受体阻滞剂, 为改善症状和控制心率, 临床还联用地高辛^[1]进行治疗。近几年来, 随着强心中成药的不断研制上市, 临床开始出现中西药联用治疗心衰的情况。目前我院用于强心作用的中成药主要有芪苈强心胶囊和参附注射液, 其中芪苈强心胶囊是口服中成药中唯一可用于治疗慢性心衰的药物。2014 年最新版的《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》^[1]提到 1 项以生物标记物为替代终点的多中心、随机、安慰剂对照研究, 表明在标准和优化抗心衰治疗基础上联合应用芪苈强心胶囊, 可显著降低慢性心衰患者 NT-proBNP 水平。其中我院即为参与研究的医院之一, 因此芪苈强心胶囊也是心内科用于慢性心衰治疗的常用中成药。

芪苈强心胶囊是由黄芪、人参、附子、葶苈子、丹参等十余味中药组成, 其功能主治为益气温阳, 活血通络, 利水消肿, 适用于阳气虚乏、络瘀水停证型的慢性心力衰竭的治疗。该中成药是运用络病理论进行组方而成, 方中黄芪益气利水, 附子温阳化气, 以治心气虚乏, 心阳式微之本, 用为君药。人参补气通络, 丹参和血活血, 葶苈子泻肺利水, 针对气阳虚乏, 络脉瘀阻, 水湿停聚三大基本病理变化, 共为臣药。香加皮强心利尿, 泽泻利水消肿, 红花活血化瘀, 玉竹养心阴以防利水伤正, 陈皮理

气以防壅补滞气, 皆为佐药。桂枝为使药, 功能辛温通络, 温阳化气, 兼具引诸药入络之功^[6]。

高建步等^[7]将 167 例 CHF 患者随机分为 2 组, 其中 1 组在常规西药治疗基础上加用芪苈强心胶囊, 结果显示该组患者的 6 min 步行距离 (6 minute walking test, 6MWT)、和左室射血分数 (left ventricular ejection fraction, LVEF) 比对照组进一步提高, 血清 B 型脑钠肽 (Brain natriuretic peptide, BNP) 水平比对照组进一步降低 ($P < 0.05$), 提示 CHF 患者在常规西药治疗基础上加服芪苈强心胶囊能更有效地改善患者的心功能。杨伟等^[8]将 80 例 CHF 患者进行随机分组对照试验, 证明在常规治疗的基础上加用芪苈强心胶囊能够使血浆抗利尿激素水平降低, 有效地改善心功能, 缓解心力衰竭临床症状, 提高患者生活质量。

芪苈强心胶囊自 2011 年开始在我院临床运用以来, 心血管内科门诊的用量连续 3 年高踞榜首, 远远超过该科住院患者的用量, 也大大超过了中医科门诊的用量。可见, 芪苈强心胶囊更多的是由我院西医门诊大夫处方。因 2010 年版药典临床用药须知 (中药卷)^[9]指出该药临床可用于“冠心病、高血压所致轻、中度充血性心力衰竭”, 可以推测, 西医大夫多是根据此说明进行处方, 即所谓的辨病用药, 而非通过中医的辨证论治来开具此药。《中药新药临床研究指导原则》^[10]将心力衰竭分为 7 型: 心肺气虚、气阴两虚、心肾阳虚、气虚血瘀、阳虚水泛、痰饮阻肺、阴竭阳脱, 根据证型不同, 其治疗原则也不同, 因此并非所有的心衰患者都适用于同一药物治疗, 而是需要辨证用药。

由于临床治疗慢性心衰多采用 3 大类药物联合方案, 同时可能加用地高辛^[1], 在此基础上再联合芪苈强心胶囊, 因此, 可能存在中西药物之间相互作用而产生毒副反应的危险^[11]。我们的分析结果显示, 硝酸酯类、袢利尿药、他汀类、盐酸氨溴索、阿司匹林肠溶片和螺内酯片这 6 种药品在 3 年中的排名都在前 7 位, 而多潘立酮片和硫酸氢氯吡格雷片的排名变化相对较大。目前尚无临床报道或研究证据显示, 这些西药与芪苈强心胶囊有不良的相互作用。然而, 临床药师在 2011 年底却发现, 芪苈强心胶囊和地高辛联用时, 地高辛血药浓度明显升高 (数据尚未发表), 远高于地高辛的安全血药浓度。在临床药师及时沟通和建议下, 临床大夫在处方时

都避免将芪苈强心胶囊与地高辛联用。值得欣慰的是,通过临床药师的干预,我们看到2012年芪苈强心胶囊与地高辛的联用频次从2011年的第11位降到了第15位,2013年则未见联用。由此可见,临床药师将发现的问题反馈给临床后,收到了非常好的效果,杜绝了地高辛与芪苈强心胶囊联用的情况。说明临床药学在临床开展药学服务工作是卓有成效的。

心力衰竭发病率高、对健康危害大,已成为严重公共卫生问题。目前,控制心力衰竭主要依靠西药,虽然已经取得了一定的疗效,但慢性心衰仍是心脏病患者最主要的死亡原因,据我国50家医院住院病历调查结果显示:心衰住院率只占同期心血管病的20%,但病死率占40%^[12]。同时,但某些药物如地高辛等洋地黄类制剂由于安全系数低、适应范围窄、毒副作用较大,使其治疗的效果受到了一定的制约。年龄增长所导致的生理改变和体质下降,使老年人对药物的反应发生改变,对药物不良影响抵抗能力下降,从而导致了更多医疗资源的投入^[12]。中医针对慢性心衰的病理机制,提出心气虚乏、运血无力是该病发生的病机之本,注重从整体上调节气血阴阳。中西药联合治疗既能缓解心衰症状,又能改善患者长期预后,具有一定优势^[13]。但如联用不当,也易增加药物的毒副作用,从而导致不良反应的发生。

4 小结

通过对我院芪苈强心胶囊的总体用药情况及其在治疗慢性心力衰竭方面与西药的联用情况进行分析,发现该药在临床上得到广泛使用,其中主要是心内科用于慢性心衰的治疗,但该药仅适用于阳气虚乏、络瘀水停证型的慢性心衰,因此临床使用时

需辨证用药。同时我们观察到临床上存在将该药与地高辛联用的情况,并导致了地高辛血药浓度升高的危险,因此建议临床医生谨慎联用这两种药物,且收到了卓越的效果,2013年临床已杜绝了将这2个药联用。由此可见,在今后的临床治疗中需要注重观察中西药物联用对于治疗慢性心衰的临床价值和不良反应风险,促进药物的安全合理使用。

【参考文献】

- [1] 中华医学会心血管病分会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2):98-122.
- [2] 邢作英, 王永霞, 朱明军. 慢性心力衰竭流行病学研究现状及其病因[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2012, 26(10):937-938.
- [3] 唐建红, 刘川玉, 苏涵. 中西药结合治疗慢性心力衰竭的临床应用[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(9):1000-1003.
- [4] 张碧华, 穆林, 金鹏飞, 等. 我院门诊2007-2011年中成药应用分析[J]. 中国药房, 2012, 23(39):3726-3729.
- [5] 顾东风, 黄广勇, 何江, 等. 中国心力衰竭流行病学调查及其患病率[J]. 中华心血管病杂志, 2003, 31(1):3-6.
- [6] 金先红. 芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭临床研究[J]. 河南中医, 2011, 31(1):81-82.
- [7] 高建步, 李玉东, 杨守忠. 芪苈强心胶囊治疗慢性充血性心力衰竭[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(7):233.
- [8] 杨伟, 赵锋仓, 杨永彦, 等. 芪苈强心胶囊对慢性充血性心力衰竭患者心功能及血浆抗利尿激素的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(3):200-202.
- [9] 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)2010版[S]. 北京:人民卫生出版社, 2010:2-23.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:79-80.
- [11] 沈琳. 中西药并用对充血性心力衰竭患者血清地高辛浓度的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(8):697.
- [12] 苗阳, 赵文静, 荆鲁, 等. 中西医结合治疗慢性心力衰竭的回顾性分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(5):406-409.
- [13] 罗良涛, 苗阳, 吴梦玮, 等. 慢性心力衰竭中医研究概况[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(9):1112-1114.