

## 中成药与西药联合使用的现状、问题及建议

李哲<sup>1</sup>, 罗晓<sup>1</sup>, 史丽敏<sup>1</sup>, 张文虎<sup>2</sup>, 张承绪<sup>2</sup>, 余俊先<sup>1\*</sup>, 王汝龙<sup>1</sup>

(1. 首都医科大学附属北京友谊医院药剂科, 北京 100050; 2. 中国非处方药物协会, 北京 100098)

**【摘要】目的:** 根据中西药联用的现状和问题, 提出切实可行的建议。**方法:** 通过 HIS 系统筛选我院几个代表性科室的处方, 统计中西药联用的相关数据。**结果:** 中西药联用情况较为普遍, 4 个代表科室骨科、呼吸科、神经内科和心内科的联用处方的不合理率分别为 1%、1.33%、0% 和 0%, 合理用药水平有待提高。**结论:** 现阶段我国对于中成药的研究还不深入, 尤其缺乏中成药与西药联用的循证依据, 为充分发挥中西药联用的优势且避免不良反应, 临床药师应发挥积极作用。

**【关键词】** 中成药, 西药, 药物联用

**【中图分类号】** R969.2

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1672-3384(2015)04-0065-05

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2015.04.016

## Present situation, problems and proposals of the co-medication of Chinese patent medicine and Western medicine

LI Zhe<sup>1</sup>, LUO Xiao<sup>1</sup>, SHI Li-min<sup>1</sup>, ZHANG Wen-hu<sup>2</sup>, ZHANG Cheng-xu<sup>2</sup>, YU Jun-xian<sup>1\*</sup>, WANG Ru-long<sup>1</sup>

(1. Department of Pharmacy, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China; 2. China Nonprescription Medicines Association, Beijing 100050, China)

**【Abstract】Objective:** Some proposals were put forward on the basis of investigation of co-medication of Chinese patent medicine and Western medicine. **Methods:** Several representative prescriptions were drawn from HIS system of Beijing Friendship Hospital to screen the relevant data of Chinese patent medicine combined with Western medicine. **Results:** The status quo that Chinese patent medicine combined with Western medicine in our hospital was common, the unreasonable prescription rates of four representative departments (orthopedics, respiratory, neurology, and cardiology) were 1%, 1.33%, 0% and 1%, respectively, and the rational use of medicine should be paid more attention to. **Conclusion:** Nowadays, the investigation involving in Chinese patent medicine is insufficient, especially lacking of the confirmation based on Chinese patent medicine combined with Western medicine. To develop the advantages and reduce adverse reactions, clinical pharmacists should play beneficial roles in comedication of Chinese patent medicine and Western medicine.

**【Keywords】** Chinese patent medicine, Western medicine, drug combination

随着科技的进步, 我国对于中草药的研究与应用有了很大的进展, 中药凭借着其整体观以及辩证施治理论往往具有西药所不能达到的效果。而中成药与西药物的联合使用在一定程度上可以提高疗效、扩大适应证等。就如有临床报告称生脉散、丹参注射液与莨菪碱合用, 用于治疗病态窦房综合征, 可适度提高心率, 又能改善血液循环, 缓解心脏缺血缺氧状态<sup>[1]</sup>。所以现在越来越多的医生尝试使用

中西药联用的方案治疗疾病。但是, 如果配伍使用不当则可能产生负面效果, 例如妨碍吸收、降低疗效、增强毒性, 甚至诱发药源性疾病等。中西药联用不合理导致的毒性和风险有着诸多报道, 湖南省某医院 2008 年 11 月—12 月门诊中西药联用情况进行调查结果显示, 中西药联合用药 5 727 例, 其中不合理 1 227 例, 占 22.30%, 主要不合理类型有重复用药、理化禁忌性的联用、可引发药源性疾

**【收稿日期】** 2015-02-25

**【作者简介】** 李哲, 男, 硕士研究生, 研究方向: 临床药学, Tel: (010)63138515, E-mail: jamesbangzhe@sina.com

**【通讯作者】** \*余俊先, 男, 博士, 副主任药师, 副教授, 研究方向: 临床药学、临床药理, Tel: (010)63138515, E-mail: junxianyu@ccmu.edu.cn

病的联用、药理作用拮抗性联用<sup>[2]</sup>。湖北省某三甲医院2010年5月至2012年10月期间因ADR住院的463例病案分析<sup>[3]</sup>，因此，重视并加强中、西药相互作用的基础与临床应用研究工作，探索建立中、西药联合使用的原则与注意事项，对于保障临床合理安全用药具有重要的意义。

## 1 研究方法

### 1.1 资料收集与分析

筛选我院几个代表性科室的不同适应证（常见疾病），提取重点分析的联用治疗药物。因西药相互作用研究较多且较为透彻，对于疾病的治疗方案相对固定，故笔者选取重点药物均为中成药。研究方法流程如图1。

### 1.2 文献计量学分析

检索中西药联用的相互作用和不良反应研究及报道，按照文献数量、年份、载体、样本、疾病、药物、说明书指出的相互作用及结果、临床实际情况与说明书比较及分析等方面建立数据库。结合1.1的数据分析，进行风险评估和风险警戒，提出联合用药的存在的问题、注意事项和建议。

## 2 结果

从我院HIS系统中提取2014年1季度门诊患者全部的处方信息，以一名患者在某1个工作日内就诊某1个科室所开具的所有药物信息计为1条处方信息。通过Access建立数据库处理统计处方信息得到：门诊总处方数1325698条，存在中西药联用的为129075条（构成比9.74%）。根据中西药联用处方条目降序排列在前四位的科室依次为骨科18620条（中西药联用处方构成比14.43%），

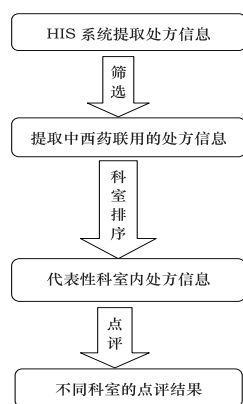


图1 中西药联合使用情况调查方法流程图

呼吸内科14460条（中西药联用处方构成比11.20%），神经内科14289条（中西药联用处方构成比11.07%），心脏内科12716条（中西药联用处方构成比9.85%）。见图2。

### 2.1 骨科

通过Access分析骨科数据得出，该科室中西药联用频次最高的诊断为：骨质疏松（包含严重骨质疏松），治疗中应用最多的中成药为强骨胶囊，以此药物作为重点药物分析，进行处方点评。在以适应证含骨质疏松的处方中，随机抽取300条处方，其中使用强骨胶囊的为47条（15.67%），其中3条（1.00%）存在重复用药的问题。3条处方均为强骨胶囊与骨疏康胶囊联用。两种药物对比见表1<sup>[3-6]</sup>。

如表1所示两者主要成分及功能主治相近，检索CNKI，维普，万方等数据未发现两种药物联用可以对骨质疏松症治疗获益的研究，因此认为此联用不合理。与西药之间并未发现存在不合理联用的情况。

### 2.2 呼吸内科

通过Access分析呼吸内科数据得出，该科室中西药联用频次最高的诊断为：肺炎。治疗中应用最多的中成药为强力枇杷露，以此药物作为重点药物分析，进行处方点评。在以主要诊断含肺炎的处方信息中，随机抽取300条处方，其中使用强力枇杷露的为123条（41.00%），其中4条（1.33%）

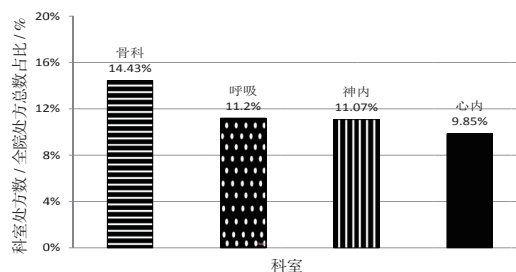


图2 不同科室的中西药联用处方数占抽查处方数的百分比

表1 强骨胶囊与骨疏康胶囊的比较

药名	成分	功能	主治
强骨胶囊	骨碎补总黄酮	补肾，强骨，止痛	肾阴虚所致的骨痿症见骨脆易折，腰背关节疼痛，畏寒肢冷或抽筋，下肢无力，夜尿频多
骨疏康胶囊	淫羊藿，熟地黄，骨碎补，黄芪，丹参，木耳，黄瓜子	补肾益气，活血壮骨	肾虚、气血不足，伴有腰脊酸痛、足膝酸软、神疲乏力

存在不合理联用。2条处方为强力枇杷露与复方磷酸可待因口服溶液(奥亭)联用,2条处方为强力枇杷露与可愈糖浆联用,3种药物成分及适应证见表2<sup>[7-9]</sup>。

强力枇杷露中的罂粟壳为方中主药,发挥镇咳作用,罂粟壳中含吗啡、可待因、盐酸罂粟碱等生物碱成分。复方磷酸可待因和可愈糖浆两种药物发挥镇咳作用的为磷酸可待因。罂粟壳中的吗啡和可待因是阿片受体激动剂,作为镇咳药,能直接作用于延髓咳嗽中枢选择性抑制咳嗽反射。两者均有成瘾性不可长期使用,且不良反应很多,如恶心、眩晕、呼吸抑制等,故强力枇杷露与后两者不宜联用。

### 2.3 神经内科

通过 Access 分析神经内科数据得出,该科室中西药联用频次最高的诊断为:脑血管病。治疗中应用最多的中成药为三七通舒胶囊,以此药物作为重点药物分析,进行处方点评。在以主要诊断含脑血管病的处方中,随机抽取300条处方,其中使用三七通舒胶囊的为78条(26.00%),未发现存在不合理联用。

### 2.4 心脏内科

通过 Access 分析心脏内科数据得出,该科室中西药联用频次最高的诊断为:高血压。治疗中应用最多的中成药为银杏叶片,以此药物作为重点药物分析,进行处方点评。在以主要诊断含脑血管病的处方信息中,随机抽取300条处方,其中使用银杏叶片的为51条(17.00%),未发现存在不合理联用。

表2 强力枇杷露、复方磷酸可待因与可愈糖浆的比较

药名	成分	功能	主治
强力枇杷露	枇杷叶、罂粟壳、百部、白前、桑白皮、桔梗、薄荷脑	养阴敛肺,止咳祛痰	用于支气管炎咳嗽
复方磷酸可待因	马来酸溴苯那敏、磷酸可待因、盐酸麻黄碱、愈创木酚甘油醚	能消除咳嗽和因伤风感冒所引起的多种症状(打喷嚏、流鼻涕、鼻塞、化痰缓咳等)	伤风、流感、上呼吸道感染、咽喉及支气管刺激所引起的咳嗽、痰多咳嗽、干咳、敏感性咳等症状
可愈糖浆	愈创木酚甘油醚、磷酸可待因	本品具有明显的祛痰镇咳作用	用于感冒、流行性感冒及气管炎、支气管炎、肺炎等病引起的咳嗽

## 3 讨论

### 3.1 结果分析

药物相互作用是指两种或两种以上的药物同时应用时所发生的药效变化。即产生协同(增效、相加作用)、拮抗作用。①协同作用:我国的中医讲究整体理念,探求病因,使人体自身达到阴阳调和的状态从而治疗疾病,而西医是通过直观地改变人体的某种病理体征从而治疗疾病。若合用将会达到治标又治本的效果,疗效大于或等于两药单用。如甘草与氢化可的松在抗炎、抗变态反应方面有协同作用,因甘草甜素有糖皮质激素样作用,并可抑制氢化可的松在体内的代谢灭活,使其在血液中浓度升高<sup>[10]</sup>。②拮抗作用:同样是甘草,若是与降糖药联用,则会因其有类皮质激素样作用,水钠潴留和排钾效应,还能促进糖原异生,加速蛋白质和脂肪的分解,使各种成糖氨基酸转换成葡萄糖,从而减弱降糖药的效果。若是不合理的中西药联用,可能会出现比疗效降低更为严重的拮抗作用如银杏叶片与阿司匹林合用,可增加血小板功能的抑制,造成出血现象的发生<sup>[11]</sup>。

本次的统计结果表明,4个科室中骨科仅有1%的处方存在中西药重复用药的情况,呼吸科仅有1.33%的处方存在不合理联用的情况,而神经内科和心脏内科未发现不合理处方,处方分析结果合理率较高主要有以下几方面的原因:①选择中西药联用频次最高的4个科室中主要诊断所涉及的重点药物进行分析,因为主要为发病率较高的疾病,临床经验相对丰富,因此治疗方案通常比较固定且相对安全。②强骨胶囊、强力枇杷露、银杏叶片均为OTC药物,应用安全性相对较高。③本研究选取的样本量相对有限,涉及的病种较为单一,并未涉及跨科室开药的处方点评。骨科、呼吸、神内及心内各科室重点药物点评的处方数,分别占4个科室抽样总数的15.67%、41%、26%及17%。④本研究选择的样本仅是单一科室中的中西药联用,一个患者往往同时服用几个科室共同开出的药物。

### 3.2 存在问题及展望

目前对于中西药物相互作用尚缺乏统一的标准。故本研究进行处方点评的主要依据为药品说明书,《中西药物的相互作用》<sup>[10]</sup>,以及CNKI、CHKD、维普、万方所检索到的关于重点点评药品安全性及有效性研究、不良反应的个案报道。

临床应用的中成药口服制剂主要用于内科系



统,有数百种,基本上都是在既有方剂基础上酌情加减,依据临床症候进行分类。例如解表剂感冒清热颗粒、正柴胡饮颗粒,清热剂牛黄解毒丸、板蓝根颗粒、藿香正气水,化痰止咳剂蛇胆川贝液、强力枇杷露,扶正剂六味地黄丸、消渴丸(含格列本脲)、地奥心血康、复方丹参片等。不正确的中、西药联用常见问题<sup>[12]</sup>:①消费者在服用一种中(西)非处方药同时,由于治愈心切,与其他同类西(中)非处方药并服。②消费者在因其他疾病用药过程中,又出现新的不适,未经咨询医师或药师而自行增加使用中(西)非处方药,这些情况均会导致药物的相互作用,引发不良反应。③有些中成药其实也含有化学成分。例如,很多治疗感冒的中成药含对乙酰氨基酚、氯苯那敏或乙酰水杨酸等,治疗糖尿病的消渴丸含格列苯脲。这些添加成分,对于没有一定药学知识的普通患者而言,难以准确把握联合应用时可能出现的种种问题。④在某些科室有些中西药的固定搭配由于不良反应小,疗效显著,已成为习惯。但是对于一些患者不同的合并症而开具的新增药物,则会与之产生新的不良反应,可能会被忽略。⑤同一个患者可能在一次就医时不止就诊单一科室,而科室之间的医生无法对同一患者的带药进行沟通与探讨,导致患者在单一科室的带药是合理的,而当所有的药物相加到一起服用时则出现问题。

中成药的说明书中对于相互作用及配伍禁忌的描述极为含糊,多为“尚不明确”<sup>[13]</sup>。且对于中成药及中西药联合应用的安全性研究极少,检索到的数篇<sup>[14-19]</sup>对于中西药配伍不合理的处方分析中均未提及任何点评标准,对于合理配伍及联用均停留在通过药物作用机理推断其有相互作用的阶段,对于一些药物配伍可能引起理化性质改变的描述有一些实验支持,但是对于门诊口服药物来说完全可以通过中西药物间隔时间服用来解决,故参考意义不大。例如:银杏叶片具有较强的抗血小板聚集作用,与阿司匹林合用,对血小板功能的抑制作用增强,可能导致出血现象<sup>[20]</sup>。但是有多个对照研究提示:阿司匹林与银杏叶片合用具有调节老年高脂血症患者脂质和脂蛋白代谢,改善血液流变学的作用<sup>[20]</sup>;能使花生四烯酸(AA)和二磷酸腺苷(ADP)诱导的血小板聚集率均明显降低,对临床阿司匹林抵抗(AR)患者具有显著疗效<sup>[21]</sup>;治疗多发性颅内动脉粥样硬化性狭窄脑梗死效果明显优于单用阿司匹林治疗,可以降低脑梗死复发率<sup>[22]</sup>。

处方点评相关研究依据多为理论推测,缺乏循证医学证据的支持。相关安全性研究也十分有限,因此对于点评联用处方带来很大困难及局限。再者跨科室开药的处方信息并不在点评范围内,但往往可能会开具药理作用相似或可能存在配伍不当的情况,存在一定的安全隐患。

目前出版的专著有对于中西药物配伍及相互作用的研究很少,且质量相对较低。仅有一本2006年出版《中西药物的相互作用》<sup>[10]</sup>是在广泛搜集国内外有关文献资料的基础上,结合作者自己多年的教学和临床经验体会编写而成的,质量较高。但出版时间较为久远,不能满足目前对于分析中西药联用合理性的要求。

#### 4 建议

本课题研究过程中提示,基于目前临床工作需求,急需基于循证医学的中西药相互作用研究的专著,应至少整合三方面的证据资料:①中文CNKI、CHKD、维普、万方收录的所有关于药物配伍禁忌的实验研究资料;②美国国立图书馆PubMed数据库收录的全部配伍相容性研究资料;③国家食品药品监督管理局(CFDA)批准的药品说明书中关于配伍方面的资料。并通过上述证据对中西药联用案例进行分级,如:可联合应用、慎重联用、避免联用。

目前对于临床中西药联用的注意事项及建议:

①中成药临床应优先选择作用效果确定、安全性相对高的OTC药物;②如涉及中、西药药理作用相似或相近时,应评估是否能为治疗获益,以及是否需要减量;③对于老年人、婴幼儿、孕产妇、哺乳期妇女、脏器功能不全患者应慎重联用,对于治疗效果不明的联用应避免;④增加医生对于中药药理的了解,重视中西药联用的潜在风险;⑤中、西医各科室之间应加强沟通,中医的辨证施治与西医的辨病治疗需有机结合<sup>[23]</sup>;⑥有条件的医疗单位可根据本单位就诊患者特点编著中西药联用的处方集,由各个临床科室提供常见疾病需要联用的处方信息,由中、西药临床药师审核,组织专家委员会讨论。

中成药与西药联合使用是一个十分复杂的问题,也是一个很有价值的研究方向,如果联用合理,将会为患者带来极大的收益,但如果由于不慎重地联用,则会造成不可估量的后果。在缺乏可靠指南

和共识的现阶段,对于中西药联用的问题,各科室应联合中医科室以及中西药剂科共同探讨。

#### 【参考文献】

- [1] 黄珊珊. 中西药合用的相互作用之我见 [J]. 中外女性健康, 2014, (8):63-64.
- [2] 田晓亮. 1277 例中西药不合理联用分析及对策 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2009, 15(5):305-307.
- [3] 周小虎. 中西药联合用药的作用机制及药源性疾病分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 11(4):48-50.
- [4] 申浩, 谢雁鸣. 强骨胶囊治疗原发性骨质疏松症基础研究进展 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(12):1402-1404.
- [5] 邢燕瑶, 毕宏, 焱瑶, 等. 骨质疏松常用中成药介绍 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2013, 19(1):83-84.
- [6] 张雯, 谢雁鸣. 强骨胶囊上市后临床应用文献分析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(3):313-315.
- [7] 庞晓星, 麻风华, 王清华, 等. UPLC 法测定强力枇杷露中吗啡、可待因和罂粟碱的含量 [J]. 中医药信息, 2011, 28(1):35-38.
- [8] 朱长福, 同利琪, 由会玲, 等. 强力枇杷露的质量标准研究 [J]. 中草药, 2003, 34(11):1003-1005.
- [9] 王述蓉, 叶利明, 陈聪, 等. HPLC 测定强力枇杷露中吗啡的含量 [J]. 华西药理学杂志, 2005, 20(6): 557-558.
- [10] 朱建华. 中西药物相互作用 [M] 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006:753.
- [11] 赵莉莉. 浅谈中西药合理联用增强原有疗效及配伍禁忌 [J]. 医药前沿, 2014(1):26-28.
- [12] 张秋莲. 中西药联合应用于临床的风险分析及规避措施 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(12):124-125.
- [13] 翟永松, 吴嘉瑞, 龚慕辛, 等. 中西药复方制剂的风险管理 [J]. 临床药物治疗杂志, 2013, 11(6): 27-29.
- [14] 林秀珠, 刘家平. 中西药不合理联用处方分析 [J]. 海峡药学, 2008, 20(12):169-170.
- [15] 马瑜红, 黄川峰. 116 张不合理中西药配伍处方分析 [J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(18):137-138.
- [16] 高开蓉. 中西药联用不合理处方分析 [J]. 临床合理用药, 2013, 6(12A):65-66.
- [17] 盛垚. 中西药不合理联用处方的用药分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(7):916-917.
- [18] 李静. 中西药不合理联用原因分析及对策 [J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(10):2514-2515.
- [19] 陈淑瑜, 吴晓莉. 中西药物联合应用处方调查与分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(7):978-979.
- [20] 狄政莉, 田晔, 李安泰, 等. 阿司匹林联合银杏叶制剂对老年高脂血症脂质及血流变的影响 [J]. 药物流行病学杂志, 2005, 14(5):262-264.
- [21] 陆庆. 银杏叶片联合阿司匹林治疗 AR 患者的疗效分析 [J]. 中医临床研究, 2010, 2(22):28-29.
- [22] 王位, 黎红华, 武强, 等. 银杏叶片联合阿司匹林治疗多发性颅内动脉狭窄脑梗死 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(7):836-837.
- [23] 柳良燕. 中西药联用利弊琐谈 [J]. 基层医学论坛, 2010, 12(14):1148-1149.

## 北京市别嘌醇不良反应分析

王颖, 崔向丽\*, 邱爽, 李学萍

(首都医科大学附属北京朝阳医院药事部, 北京 100020)

**【摘要】目的:** 分析别嘌醇不良反应特点和相关因素, 为规避临床用药风险提供参考。**方法:** 对北京地区医疗机构近 10 年报告的 107 例别嘌醇的不良反应发生特点、规律和预后进行归纳、分析。**结果:** 107 例不良反应中严重不良反应 27 例 (占 25.23%), 最常见的不良反应为皮肤-黏膜系统反应, 共 70 例 (占 65.42%), 其主要表现为皮疹、多形红斑、剥脱性皮炎等, 其他不良反应包括肝肾功能异常及胃肠道反应等。**结论:** 临床上使用该药要加强不良反应监测, 尤其应注意日总剂量不要大于 600 mg。

**【关键词】** 别嘌醇; 不良反应; 过敏反应

**【中图分类号】** R971.1;R994.11

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1672-3384(2015)04-0069-04

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2015.04.017

**【收稿日期】** 2015-04-15

**【作者简介】** 王颖, 女, 药师, 研究方向: 药物不良反应监测, Tel: 15011402118, E-mail:qiushuiyihen@163.com

**【通讯作者】** \*崔向丽, 女, 博士, 副主任药师, 研究方向: 临床药学, Tel: (010)85231077, E-mail:cuilo@163.com