

对较好的微粒化非诺贝特,禁与吉非贝齐联用。当甘油三酯重度增高 $\geq 500\text{mg} \cdot \text{dL}^{-1}$,有可能诱发急性胰腺炎,应首选中效烟酸类或贝特类药物降低甘油三酯。高甘油三酯和低 HDL-C 患者多与肥胖有关,更应强调平衡膳食、坚持锻炼、戒烟、控制体重等生活方式的改变^[9]。

糖尿病患者应当根据其危险分层,制定血脂控制的靶目标,治疗达标能明显降低心脑血管卒中,宜首选他汀类使 LDL-C 水平达标。糖尿病患者血压应当低于 130/80mmHg^[10],通过强化生活方式干预、平衡膳食、坚持锻炼、戒烟、药物和健康教育等综合防治措施,使血脂、血糖和糖化血红蛋白、血压等异常指标达标,能够避免多数血管事件的发生,改善患者的预后^[11]。

【参考文献】

- [1] Wilson PW, Bozeman SR, Burton TM, et, al. Prediction of first events of coronary heart disease and stroke with consideration of adiposity. *Circulation*, 2008, 118 (2): 124-130.
- [2] Gadi R, Samaha FF. Dyslipidemia in type 2 diabetes mellitus. *Curr Diab Rep*, 2007, 7 (3): 228-234.
- [3] Bourassa MG, Berry C. Prevention and noninvasive management of coronary atherosclerosis in patients with diabetes. *Curr Atheroscler Rep*, 2008, 10 (2): 106-116.
- [4] Colberg SR. Physical activity, insulin action, and diabetes prevention and control. *Curr Diabetes Rev*, 2007, 3 (3): 176-184.
- [5] Kadioglou NP, Iliadis F, Angelopoulou N, et, al. The anti-inflammatory effects of exercise training in patients with type 2 diabetes mellitus. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 2007, 14 (6): 837-843.
- [6] Dandona P. Effects of antidiabetic and antihyperlipidemic agents on C-reactive protein. *Mayo Clin Proc*, 2008, 83 (3): 333-342.
- [7] Guan JZ, Tamasawa N, Murakami H, et, al. HMG-CoA reductase inhibitor, simvastatin improves reverse cholesterol transport in type 2 diabetic patients with hyperlipidemia. *J Atheroscler Thromb*, 2008, 15 (1): 20-25.
- [8] Hildemann SK, Barho C, Karmann B, et, al. Dual cholesterol inhibition with ezetimibe/simvastatin in pre-treated hypercholesterolaemic patients with coronary heart disease or diabetes mellitus: prospective observational cohort studies in clinical practice. *Curr Med Res Opin*, 2007, 23 (4): 713-719.
- [9] Ribeiro IC, Iborra RT, Neves MQ, et, al. HDL atheroprotection by aerobic exercise training in type 2 diabetes mellitus. *Med Sci Sports Exerc*, 2008, 40 (5): 779-786.
- [10] Bray K, Turpin RS, Jungkind K, et, al. Defining success in diabetes disease management: digging deeper in the data. *Diab Manag*, 2008, 11 (2): 119-128.
- [11] Higgins GT, Khan J, Pearce IA. Glycaemic control and control of risk factors in diabetes patients in an ophthalmology clinic: what lessons have we learned from the UKPDS and DCCT studies? *Acta Ophthalmol Scand*, 2007, 85 (7): 772-726.

文章编号: 1672-3384 (2009) -01-0026-04

浅谈中药的合理使用

【作者】 王丽霞

中国中医科学院广安门医院 (北京 100053)

【中图分类号】 R969.3

【文献标识码】 B

中药的合理使用,关系到临床疗效和患者用药安全。由于目前很多因不合理使用中药导致的不良后果均以中药不良反应的形式报告出来,不利于正确评价中药的安全性,对中医药的声誉以及中医药

事业的发展造成了不良影响。因此合理使用中药,保证临床用药安全是当前亟待解决的问题。本文针对目前存在的问题,从用药的各环节探讨使用中药需注意的问题,为合理使用中药提供参考。

1 医生在使用中药时需要注意的问题

1.1 医生使用中药应在中医理论指导下合理用药

辨证论治和辨病施治是中医临床用药的依据。临床医生用药时应注意辨证用药,详细了解药物的处方组成以及功能主治,同时应特别注意患者的体质和个体差异问题,避免发生药不对症,重复用药,过量用药,错误用药等问题。尤其是目前中西医并存,两个不同的体系,有不同的理论基础。西医应学习中医药知识,了解其用药的原理后再用药,不能随意用药。如“便秘”,中医根据诱因不同可分为热秘、寒秘和虚秘等。热秘是因热与积滞相结所致,治疗需泻热通便,清热润肠。寒秘是因寒与积滞相结所致,需要温阳通便。因虚所致的虚秘,需要润肠通便。由此可见同样是便秘,治疗上是有很大差别的,因此选药时应根据病因,对症下药方能做到药到病除。

具体到每一名患者的用药还应注意患者的体质,做到用药个体化。人的体质是由先天禀赋与后天因素共同形成的,患者体质不同,对同一种药物的耐受有差异,疗效和不良反应也有差异。因此在用药时应注意根据不同体质,调整用药量。如郭英等运用寒热辨证治疗急性脑梗塞的观察:将脑梗塞患者分为对照组、试验组,两组均予常规治疗;对照组未分型,加丹参注射液静脉滴注;试验组分寒、热证两型,分别加川芎嗪、葛根素静脉滴注;进行疗效、血液流变学变化及不良反应比较,结果试验组总有效率84.37%,对照组总有效率61.29%,有显著性差异($P < 0.05$);两组血液流变学指标及不良反应比较,有显著性差异($P < 0.05$),结论:寒热辨证治疗急性脑梗塞有效率高于不辨证治疗^[1]。动物实验也证明自然群体中的Wistar大鼠存在着常体、热体和寒体,各型体质具有代谢上的差异,食物的寒热温凉能够对体质造成影响^[2]。

1.2 注意药品名称相同或相似药物的区别使用

有些中成药名称相同或相似,但处方和用法是有差异的,应注意区别使用。如牛黄清心丸有

同仁堂方和局方,两者药物组成不同,功能主治也有差异。前者由27味药物组成,具有益气养血,镇静安神,化痰熄风的功效。后者由29味药物组成,具有清心化痰,镇惊祛风的功效。大活络丹和小活络丹仅一字之差,虽然两者都有活血化瘀祛湿通络等功效,但大活络丹偏于治疗中风、痰湿引起的半身不遂、口眼歪斜、言语不清、手足拘紧等症。而小活络丹偏于治疗因风寒、湿痹等所致的痹证如四肢拘挛、筋骨疼痛、跌打扭伤等症。

1.3 注意中药的用药剂量

传统中医理论对于中药的用药剂量已有较为深入的观察,尤其在使用毒性较大的药物时非常小心,因此才能既保证了疗效又不产生毒副作用。如中医古籍有“细辛不过钱”之说,药典规定其剂量为1~3g。

医生根据临床用药目的和患者的病情,有时需要用量很大,特别是有些药物的治疗剂量和中毒剂量比较接近时,如附子、马钱子,应在充分了解患者情况,并在严密的监护下使用,以免出现问题时因救治不及时造成不良后果。

中药注射剂经过精制后,其有效成分含量大大提高,而临床用药时往往忽视这一问题,随意加大剂量容易导致不良后果。

1.4 注意用药禁忌

1.4.1 征候禁忌 中药有寒热温凉不同的药性,也有其作用特点、适应范围以及用药禁忌。临床用药时应加以重视。如清热药一般药性寒凉,易伤脾胃,凡脾胃气虚、食少便溏者应慎用;阴盛格阳、真寒假热之证禁用。

1.4.2 配伍禁忌①中药与中药配伍 医生处方和药师在审方时对中药汤剂中的十八反十九畏配伍禁忌比较容易注意到,而不同中成药间的配伍禁忌辨识难度较大,需要详细了解中成药的药物组成成分加以判断。如附子理中丸、桂附地黄丸等含有附子,不宜与含半夏的中成药如安嗽丸、橘红痰咳颗粒等同时服用。②中药与西药配伍:含有西药成分的中成药与西药的配伍,医生和药师

应了解有些中成药中含有西药成分并了解其含量,需要特别注意不要同时使用相同成分或同类的西药,以免因过量导致不良后果。如消渴丸中含有优降糖,应避免再服用同类降糖药物,防止发生低血糖。③中成药与西药配伍:合理配伍可以起到减毒增效作用。但是不合理的联用可使药效过强或降低,甚至产生有害物质,引起药源性疾病。尤其是中药注射剂应特别注意配伍问题,避免在同一容器中与其他药物混合使用。即使病情需要使用多种药物,也应注意中药注射剂与其他注射剂之间加空白间隔液。

1.4.3 妊娠禁忌 妊娠妇女应避免使用剧毒药、峻泻药、祛瘀药、热性较强和芳香走窜药,以免对胎儿或母体造成伤害。如巴豆、甘遂、芫花、大戟、商陆、牵牛、三棱、莪术等应禁用。

1.4.4 饮食禁忌 食物的寒热温凉能够对体质造成影响。饮食禁忌包括病证食忌和服药食忌。病证食忌是根据病情忌食某些食物,如热性病应忌食辛辣、油腻、煎炸类食物;脾胃虚弱者应忌食油炸粘腻、不易消化的食物;疮疡、皮肤病患者,应忌食鱼、虾等腥膻发物及辛辣刺激食品。服药食忌是指服某些药时,不宜同时吃某些食物,以免降低疗效,甚至出现毒性反应。如人参不与萝卜同服;甘草、黄连、桔梗、乌梅忌猪肉;常山忌葱等。

1.5 根据病情轻重缓急,选择合适的药物和合适的剂型

滥用静脉注射液已成为当前主要问题,也是导致中药不良反应发生率增高的主要原因。医生应根据患者病情缓急和用药目的,选用合适药物和剂型。

1.6 注意疗程

医生在给患者开具中药时还应注意疗程问题,尤其是含有毒性成分的中成药应避免长期久服。如长期滥用牛黄解毒丸(片)出现药物依赖,甚至导致肾损害。

2 药师在合理使用中药中应发挥积极的作用

药师可从药品质量把关、处方审核、处方调

剂、煎药质量、患者合理用药指导、药师下临床等各个环节促进中药的合理使用。

2.1 严把药品质量关

中药饮片由于品种多来源广,容易出现误用问题,不仅达不到治疗效果,甚至导致中毒事件发生。如以大叶柴胡当柴胡用导致多起中毒事件。与西药相比,中药质量控制的难度更大,因此要求药师应具有鉴别中药材真伪优劣的技能,严把药品质量关,保证临床用药安全。

合格药品因储存不当容易因发霉、生虫、潮解、风化而变质,也会影响临床疗效和用药安全,应注意药品从采购、验收入库以及储藏保管各个环节的质量意识,保证药品质量。

2.2 处方审核

《处方管理办法》赋予药师对处方用药适宜性进行审核的职责,这就要求药师认真审核处方。尤其应注意审查是否有超剂量用药、是否有配伍禁忌、妊娠禁忌、重复用药等问题,保证患者用药安全。

2.3 准确调剂

由于中药饮片药味较多,品种繁多,容易出现剂量不准、漏药、给错药等问题,影响疗效和用药安全。如误将生蒲黄当蒲黄炭给孕妇,导致患者出血,因蒲黄生用活血行血,炒黑止血。因此需要认真调剂,仔细复核,防止调剂差错。

2.4 煎药质量

科学的煎煮方法可以保证疗效,降低毒副作用。中药的特殊煎煮方法较多,如有的药需要先煎,有的药需要后下,有的需要冲服,有的需要烊化等等,药师代患者煎药时,需严格按煎药要求操作。如果交给患者自己煎煮时,应使用通俗易懂的语言认真仔细地向患者交待,使患者能够按要求的煎药方法煎煮中药,保证用药安全,否则可能导致不良后果。如附子通过先煎可使毒性成分减少而强心作用增强,有患者按要求先煎后服药未中毒,之后减少煎煮时间则出现了中毒症状。

2.5 对患者的安全用药教育

2.5.1 正确看待补益药和毒性药品 药物不应以贵贱分好坏,而应以达到治疗目的为本,在使用中药时尤其要注意这一点。正如100多年前郑钦安所著《医法圆通》指出:“病之当服,附子、大黄、砒霜,皆是至宝。病之不当服,参、芪、鹿茸、枸杞,都是砒霜。”

随着生活水平的提高,人们对于自身保健需求日益旺盛,因此更需要医生、药师给以正确的指导,合理选用补益中药、合理使用中药非处方药。

2.5.2 向患者详细解释中药的服用方法,保证患者正确用药 中药因药性不同,剂型各异,给药途径也有差异,为了保证疗效,必须告知患者正确的服药方法。如治疗失眠的药物应临睡前服用,曾有患者投诉白天服用治疗失眠的药物后出现头昏欲睡的症状,这其实是用法错误造成的。在对患者进行用药交待时需要特别注意告诉患者是外用还是内服药,内服药需要饭前服还是饭后服,服用几次,是否需要药引等,这些与药效的发挥

和用药安全有密切关系,需要向患者详细解释。

2.6 重视用药后出现的异常变化

药学工作者需要向公众宣传合理用药知识和药物不良反应知识,当患者用药后出现异常变化向医生或药师讲述时,应引起重视并详细了解情况,并停用引起不良反应的药物,避免药物造成的伤害继续加重。

小结

中药的合理使用贯穿着从处方、调配、发药到使用的每一个环节。重视每一环节安全合理使用中药,才能保证中药很好地发挥作用。希望合理使用中药问题能够引起医生、药师和患者的重视,使中医药在人民健康保健中更好地发挥作用。

【参考文献】

- [1] 郭英,李蓉.运用寒热辨证治疗急性脑梗死的疗效观察.实用医院临床杂志,2007,4(2):92
- [2] 张伟荣,张庆彝.略论体质病理学的基因研究.中国中医基础医学杂志,2002,8(2):23

文章编号:1672-3384(2009)-01-0029-03

我院155例药品不良反应调查分析

【作者】 王秀云 周秋峰

北京市房山区第一医院药剂科 (北京 102400)

【中图分类号】 R969.3

【文献标识码】 A

药品不良反应(adverse drug reaction, ADR)是指合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关或意外的有害反应^[1]。所有药品都可能引起不良反应,但由于人与人之间的个体差异,不同个体对同种药品的不良反应表现可能有很大的差别,有人反应轻,有人反应重;有人是这种反应,有人是那种反应^[2]。根据我国2004年《药品不良反应报告和监测管理办法》的有关规定,国家实行ADR报告制度。我院的药品不良反应监测

工作正逐步加强。本文通过对我院155例药品不良反应分析,总结我院ADR发生的情况及影响ADR发生的因素,以期为临床医师合理用药提供参考。

资料和方法

资料来源于我院2007年9月~2008年8月收集到的155例有效ADR报告。首先完善报表,通过查找病例、核实用药信息,把漏填的信息加以补充。将患者性别、年龄、合并用药情况、给药途