

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.20.016

近6年某中医骨科医院活血化癥类中药饮片使用分析*

刘才英¹, 刘渝松¹, 汪兰芳¹, 曾宪策², 李云^{1△}

(1. 重庆市中医骨科医院, 重庆 400012; 2. 重庆桐君阁股份有限公司, 重庆 400012)

摘要:目的 掌握临床活血化癥类中药饮片的使用动态,为中药饮片剂量设置及促进临床合理用药提供依据。方法 提取医院2014年至2019年中药饮片处方数、活血化癥类中药饮片使用量及其给药途径,采用Excel 2010软件分析相关数据。结果 2014年至2019年,活血化癥类中药饮片用量趋于稳定,川芎、桃仁、红花及红花、川牛膝、三棱的使用量及频率分别居内服及外用饮片前3名,大部分饮片的用药剂量超过药典规定范围。结论 使用活血化癥类中药应注重辨证论治,个体化用药,注意用药合理性,用药剂量选定需谨慎。在用药合理的原则下,应适当调整医院合理用药系统中该类中药饮片剂量限定范围。

关键词:活血化癥; 中药饮片; 使用量; 使用频率; 合理用药; 剂量设置

中图分类号:R932;R288

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)20-0051-04

Analysis on the Application of TCM Decoction Pieces for Blood-Activating and Stasis-Removing in A Chinese Medicine Orthopaedic Hospital in the Last Six Years

LIU Caiying¹, LIU Yusong¹, WANG Lanfang¹, ZENG Xiance², LI Yun^{1△}

(1. Chongqing Orthopaedic Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing, China 400012; 2. Chongqing Tongjunge Co., Ltd., Chongqing, China 400012)

Abstract: Objective To master the application status of traditional Chinese medicine (TCM) decoction pieces for blood-activating and

*基金项目:全国(基层)名老中医药专家传承工作室建设项目[国中医药人教函[2018]134号]。

第一作者:刘才英,女,硕士研究生,主管中药师,研究方向为中药制剂及药事管理,(电子信箱)284764108@qq.com。

△通信作者:李云,男,硕士研究生,主治医师,研究方向为筋骨疼痛、中医康复,(电子信箱)562946220@qq.com。

3.5 所选处方中的部分配伍禁忌

葡萄糖酸钙与地塞米松抗过敏:中国医药科技出版社出版的《400种中西药注射剂临床配伍应用检索表》提示,葡萄糖酸钙注射液和地塞米松磷酸钠注射液配伍后存在相互作用,致使毒性、不良反应增加,不宜配伍^[10],考虑两者合用会产生难溶性磷酸钙盐。使用时应将两者分开滴注,并用0.9%氯化钠注射液冲管。

甘露醇与地塞米松治疗脑水肿:甘露醇室温(25℃)下在水中溶解度为1:5.5,即浓度约15%为饱和溶液,临床使用的甘露醇注射液浓度为20%,为过饱和溶液^[11],极易结晶。为防止盐析,应单独给药。

克林霉素、庆大霉素和西咪替丁治疗肠道感染:所选处方中出现了较多这3种药物两两联用或三者联用的现象。三药均具有神经肌肉阻滞作用,联用时很可能导致神经肌肉阻滞作用加强^[12-13],应避免联用。

本次调查发现,基层药事管理工作亟待加强。小到处方的格式,大到药品的配伍禁忌,均需着力改进。基层的合理用药管理需要卫生主管部门、上级医院、基层医疗卫生机构的通力合作。在基层医疗水平普遍落后、基层医师水平良莠不齐的情况下,如何科学、有序地提高基层药事服务能力,也将是一个难题。

参考文献:

[1] 中国药学会. 输液治疗用药的合理使用[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:18.

- [2] 叶高峰,张宇哲,穆艳红,等. 医院门诊患者静脉输液现状调查及分析[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(13):2862-2863.
- [3] 丁生辉,雷招宝. 林可霉素类抗菌药物致患者死亡40例文献分析[J]. 抗感染药学,2015,12(1):71-74.
- [4] 刘兵兵,华丽霞,董艳,等. 喜炎平与利巴韦林治疗小儿手足口病疗效和安全性的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(9):231-236.
- [5] 姜宏磊,韩秀珍,马沛然,等. 利巴韦林对病毒性心肌炎的疗效及机制的实验研究[J]. 实用儿科临床杂志,2005,20(11):71-73.
- [6] 胡彩春. 派罗欣联合利巴韦林治疗丙型肝炎的临床观察及护理体会[J]. 中国医药指南,2016,14(26):225-226.
- [7] 卫生部合理用药专家委员会. 中国医师药师临床用药指南[M]. 重庆:重庆出版社,2009:296-298.
- [8] 吴春云. 病毒唑肌注致全身出血死亡1例报告[J]. 临床荟萃,1997,12(18):860.
- [9] 李清芳,刘欢,张丹丹,等. 利巴韦林儿童应用风险分析与建议[J]. 中国药物警戒,2018,15(2):83-89.
- [10] 张丹,唐丽华,汪田,等. 葡萄糖酸钙注射液与地塞米松磷酸钠注射液配伍禁忌探讨[J]. 中外医学研究,2012,10(13):33-34.
- [11] 章志超. 注射用夫西地酸钠与氧氟沙星甘露醇注射液的配伍禁忌[J]. 临床合理用药杂志,2011,4(3):78.
- [12] 史淑霞. 探讨克林霉素不良反应的相关因素及合理用药[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,36(96):84-86.
- [13] 成淑英,王继美. 庆大霉素与西咪替丁联用致神经肌肉阻滞1例[J]. 中国药师,2011,14(9):1346.

(收稿日期:2019-11-12;修回日期:2020-03-04)

stasis – removing during to provide basis for the dosage setting of TCM and promoting the rational use of drugs in clinical practice. **Methods** The number of prescriptions of TCM decoction pieces in the hospital from 2014 to 2019, the amount of TCM decoction pieces used for blood – activating and stasis – removing and the route of administration were extracted, and the relevant data was analyzed by Excel 2010 software. **Results** From 2014 to 2019, the consumption of TCM decoction pieces for blood – activating and stasis – removing tended to be stable. The consumption and frequency of Chuanxiong rhizoma, Persicae semen, Carthami flos were among the top 3 decoction pieces for internal use, the consumption and frequency of Carthami flos, Cyathulae radix, Sparganii rhizoma were among the top 3 decoction pieces for external use, respectively. The dosage of most decoction pieces exceeds the prescribed range of the Pharmacopoeia. **Conclusion** In the application of TCM decoction pieces for blood – activating and stasis – removing, attention should be paid to syndrome differentiation and treatment, individualized medication, rationality of medication, and dosages. Under the principle of rational drug use, the dosage limits of this kind of TCM decoction pieces in the hospital's rational drug use system should be appropriately adjusted.

Key words: blood – activating and stasis – removing; TCM decoction pieces; use amount; use frequency; rational drug use; dosage setting

活血化瘀类中药多性温,味辛、苦,主入心、肝二经,味辛则能散能行,味苦则通泄,入血分,故能行血活血、消散瘀滞,达到“疏其气血、畅通血脉”的目的^[1-2]。该类药包括川芎、丹参、红花、桃仁、莪术、三棱等,在跌打损伤、瘀肿疼痛、筋骨骨折等方面的临床应用较多,但该类药行散力强,易耗血动血,临床使用时应注意控制剂量。本研究中以2014年至2019年我院中药饮片使用量及销售金额等情况,分析医院活血化瘀药使用情况,为合理用药系统中中药饮片限定剂量设置及临床合理用药提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

参照2015年版《中国药典(一部)》及《中药学》教材,根据性能、功效,将医院中在用的活血化瘀类中药分为活血止痛药(川芎、延胡索、郁金、姜黄、乳香、没药)、活血调经药(丹参、红花、桃仁、益母草、泽兰、牛膝、鸡血藤、王不留行)、活血疗伤药(土鳖虫、苏木、骨碎补)及破血消癥药(莪术、三棱、水蛭、穿山甲)4个亚类^[3]。利用医院信息系统(HIS)提取2014年至2019年医院活血化瘀类中药使用总量、销售金额、用法、各饮片每剂用量等,采用Excel 2010软件进行分析,统计使用频率、使用量排名前10的中药饮片,并对照2015年版《中国药典(一部)》,分析超剂量使用中药的使用情况。

超量率(%) = 超过规定剂量上限的频次 / 使用频次 × 100%

使用频率(%) = 使用频次 / 处方总数 × 100%

2 结果

2.1 各亚类用量

2014年至2019年医院活血化瘀类中药饮片各亚类用量与占比基本稳定,整体来看,各亚类用量由大到小分别为活血调经药、破血消癥药、活血止痛药、活血疗伤药。详见表1。

2.2 使用量排名前十的品种

2014年至2019年,医院活血化瘀药中用量排名前十的品种包括活血止痛类中的川芎(1 952.28 kg)、乳香(1 249.53 kg)、没药(1 245.85 kg),活血调经类中的川牛膝(5 364.66 kg)、红花(4 624.22 kg)、桃仁(811.77 kg)、鸡血藤(711.20 kg),活血疗伤类中的土鳖虫(470.58 kg),以及破血消癥类中的三棱(3 861.72 kg)、莪术(3 808.69 kg)。

2.3 使用频率排名前十的品种

内服饮片以活血止痛类的川芎使用频次最高,外用饮片以活血调经类的红花使用频次最高。详见表2。

2.4 医院活血化瘀类中药用量与药典剂量范围比较

对比药典规定的剂量范围,活血化瘀类药的超剂量使用较突出,内服饮片的超量率,除丹参(48.22%)、姜黄(43.79%)、土鳖虫(33.09%)、益母草(14.32%)和穿山甲(6.03%)外均高于50%,且超量率高于90%的占24%;外用饮片超量率,除丹参(38.5%)、郁金(14.81%)和益母草(10.81%)外均高于60%。且同一品种,外用超量率均显著高于内服。在内服和外用超量率排名前五的品种中,用量均值多为药典剂量上限的2~3倍。详见表3。

表1 2014年至2019年医院活血化瘀类中药饮片亚类用量

类别	2014年		2015年		2016年		2017年		2018年		2019年	
	用量(kg)	占比(%)	用量(kg)	占比(%)	用量(kg)	占比(%)	用量(kg)	占比(%)	用量(kg)	占比(%)	用量(kg)	占比(%)
活血止痛药	731.96	20.38	798.22	18.61	864.12	20.20	745.64	18.24	789.18	19.49	967.40	19.20
活血调经药	2 047.88	57.02	1 959.93	45.70	1 919.70	44.88	1 900.94	46.51	1 974.17	48.77	2 443.05	48.48
活血疗伤药	149.93	4.17	179.91	4.19	195.83	4.58	196.46	4.81	117.97	2.91	149.65	2.97
破血消癥药	662.00	18.43	1 351.06	31.50	1 298.17	30.35	1 244.10	30.44	1 166.90	28.82	1 479.26	29.35
合计	3 591.76	100.00	4 289.12	100.00	4 277.82	100.00	4 087.14	100.00	4 048.23	100.00	5 039.36	100.00

表2 使用频次排名前十的品种

排序	内服饮片	频次	外用饮片	频次
1	川芎	19 102	红花	45 127
2	桃仁	15 544	川牛膝	31 992
3	红花	17 805	三棱	28 988
4	川牛膝	12 498	莪术	28 160
5	穿山甲	10 043	川芎	13 515
6	丹参	5 939	乳香	11 231
7	延胡索	4 205	没药	11 218
8	莪术	3 487	土鳖虫	4 176
9	三棱	3 303	鸡血藤	3 458
10	鸡血藤	3 189	骨碎补	1 640

表3 超量率排名前五的品种

品名	处方用法	实际用量(g)	药典用量(g)	实际使用频次	超量频次	超量率(%)
莪术	外用	19.91	6~9	28 160	28 056	99.63
苏木	外用	19.81	3~9	1 520	1 512	99.47
川牛膝	外用	26.78	5~10	31 992	31 207	97.55
三棱	外用	18.60	5~10	29 983	29 128	97.15
骨碎补	外用	23.28	3~9	1 640	1 587	96.77
莪术	内服	15.78	6~9	3 483	3 406	97.79
三棱	内服	16.10	5~10	3 299	3 177	96.30
乳香	内服	11.41	3~5	3 071	2 861	93.16
没药	内服	11.13	3~5	3 089	2 792	90.39
郁金	内服	10.50	3~10	2 363	2 009	85.02

3 讨论

我院为中医骨伤专科医院,“渝州正骨”学术思想是医院建院 60 年来的中医骨科诊疗技术和临床经验的总结,其核心为将骨折愈合过程,按早、中、后 3 期进行辨证论治,早期气血运行障碍,以气滞血瘀为主要病机,主破。《辨证录·接骨门》记载:“内治之法,必须以活血祛瘀为先,血不祛则瘀不能去,瘀不去则骨不能接也。”^[4]以攻下逐瘀法和行气消瘀法为代表。现代药理研究表明,活血化瘀药可改善血流动力学,扩张外周血管,增加器官血流量,降低血管阻力的作用;改善血液流变学,抑制血小板聚集,增强纤溶酶活性;改善微循环,改善微血流,促进血液流动,降低毛细血管通透性,减少微血管周围渗血或使之消失^[5-6]。因此,医院活血化瘀类中药临床使用频繁且广泛。

在统计年限内,活血化瘀类中药各亚类使用量占比基本稳定,其中以活血调经类(如红花、川牛膝等)用量最多。究其原因,红花可活血通经、散瘀止痛,川芎可活血行气、祛风止痛,桃仁可活血祛瘀,川牛膝可逐瘀通经、通利关节,三棱可破血行气、消积止痛,莪术可行气破血、消积止痛,与骨折早期活血祛瘀、行气消瘀的治法高度吻合。但活血化瘀类饮片普遍超量使用,除个别品种外,大部分超量率偏高,用量均为药典规定上限的 3~5 倍,个别品种达 10 倍。

中药处方中各饮片单剂量偏高,是各中医院普遍存在的问题。首先从患者角度来讲,患者体质、年龄、性别、生活习惯等多方面因素均会影响用药剂量^[7]。其次,多数医师认为现用中药材多以种植为主,质量较传统野生药材差,且中药材的种植和采收普遍未重视道地性和采收时节等^[8]。再次,道地药材的异地培养等在很大程度上影响了中药材的药性,故为达疗效,临床医师不得不超剂量用药^[9-10]。加之同一味中药在方中所处的主辅位置不同,剂量差异较大,如甘草为使药、起调和作用时用量多为 3~6 g,为君药时用量大于 15 g,高于药典规定上限。功效不同,用量也有差异,如红花,小量可养血活血,大量则活血化瘀,0.9~1.5 g 即可调养气血,临床多在温补剂中加入少量红花,用于治疗产后血晕、头晕、眼花气冷等;12~15 g 用于冠心病、心绞痛,取其有破瘀通经之功。故中药的剂量范围应适当放宽,以适应不同情况^[11]。另外,当今中药饮片的炮制不规范,有的饮片厂为追求经济利益,不按规定程序操作,导致炮制品质量差异大,造成中医临床用量参差不齐^[12]。

活血化瘀类中药行散力强、易耗气动血,用药剂量应进行个体化调整^[13]。用药剂量不合理不仅无法达到临床治疗效果,且易引起不良反应。中医师应加强专业知识学习,掌握中药饮片的合理用量,杜绝不合理用药,减少药品不良反应的发生,确保临床用药安全、有效^[14]。同时,应加强对中药处方的审核、点评和临床用药指导,进一步确保临床合理使用中药^[15]。加强中药炮制的科学性及规范性,以减轻中药毒性、加强药物临床功效^[16]。鉴于已有多位临床专家提出修正《中国药典》对饮片用量规定的必要性,建议国家中药权威机构能运用现代研究方法,探索中药饮片的作用机制及活性物质,为临床用药剂量提供有力指导,制订中药饮片临床用药剂量,为处方审核、合理用药提供依据。

参考文献:

- [1] 潘祥龙,郝二伟,谢金玲,等. 活血化瘀中药调节血瘀证的分子机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(24):227-234.
- [2] 陈可冀. 血瘀证与活血化瘀治疗的研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2005,3(11):10-12.
- [3] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015:1-1608.
- [4] 余志勇,温建民,张云飞. 中医骨折三期辨证体系在现代骨科手术后的运用与挑战[J]. 中华中医药杂志,2017,32(10):4592-4594.
- [5] 高 樱,杨龙飞,翟 阳,等. 具有活血化瘀功效的中药药理作用及机制研究进展[J]. 中华中医药杂志,2018,33(11):5053-5056.
- [6] 孙 蕾,朱育凤,王 迅. 2011-2015 年江苏省中医院活血化瘀类中药饮片使用分析[J]. 中国中医药信息杂志,2017,24(10):122-125.
- [7] 汤小虎,邓中申. 浅析配伍环境对《伤寒论》桂枝功效发挥方