

中图分类号:R932;R288

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2023)07-0039-05

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2023.07.009



2019年至2021年医院含毒性饮片中成药临床应用分析*

刘 静¹,韩梦媛²,徐 熠¹,吴铁军¹,黄 瑾^{1△}

(1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,上海 200437; 2. 上海中医药大学附属龙华医院,上海 200032)

摘要:目的 为含毒性饮片中成药的临床合理应用提供参考。方法 收集2019年至2021年上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院含毒性饮片中成药,按2020年版《中国药典(一部)》将毒性饮片分为“小毒”“有毒”“大毒”三类,统计含毒性饮片中成药品种数、功效、销售金额、使用量等。抽取2020年9月销售金额排序居前5位的含毒性饮片中成药处方2111张和住院医嘱299张,临床药师点评处方合理性。结果 2019年至2021年,含毒性饮片中成药品种数分别有60种、57种、51种,总品种数62种,按临床功效分为化痰、止咳、平喘剂,抗肿瘤药,祛瘀剂,等12类,含小毒、有毒、大毒中药饮片分别有27种、42种、8种;含毒性饮片的中成药品种数占中成药总品种数的比例为27.18%,销售金额占中成药总销售金额的比例逐年下降。艾迪注射液、宣肺止嗽合剂、罗浮山风湿膏药的不合理处方/医嘱比例居前3位,分别为18.82%、16.86%、10.37%,主要表现为用法用量不当、适应证不适宜和重复用药。结论 对于含毒性饮片中成药应辨证用药,合理配伍,严格控制剂量,临床药师前置审方可提高处方合理性,保证用药安全、有效。

关键词:毒性饮片;含毒性饮片中成药;用药分析

Clinical Application of Chinese Patent Medicines Containing Toxic Decoction Pieces in a Hospital from 2019 to 2021

LIU Jing¹,HAN Mengyuan²,XU Yi¹,WU Tiejun¹,HUANG Jin¹

(1. The Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, China 200437; 2. Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, China 200032)

Abstract: Objective To provide a reference for the clinical rational use of Chinese patent medicines containing toxic decoction pieces. **Methods** The Chinese patent medicines containing toxic decoction pieces in the Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine from 2019 to 2021 were collected and classified into the low-toxic, toxic and high-toxic decoction pieces according to the *Chinese Pharmacopoeia* (2020 Edition, Volume I). The varieties, efficacy, sales amount and use amount of Chinese patent medicines containing toxic decoction pieces were analyzed. A total of 2111 prescriptions and 299 inpatient medical advice of the top five Chinese patent medicines containing toxic decoction pieces with higher sales amount in September 2020 were selected, and the rationality of prescriptions was commented by clinical pharmacists. **Results** From 2019 to 2021, there were 60, 57 and 51 kinds of Chinese patent medicines containing toxic decoction pieces respectively, with a total of 62 kinds. According to the clinical efficacy, the above medicines were divided into 12 categories, such as expectorants, antitussive, antiasthmatic agents, anti-tumor medicines and blood stasis-removing agents. There were 27, 42 and eight kinds of Chinese patent medicines containing low-toxic, toxic and high-toxic decoction pieces respectively. The proportion of the varieties of Chinese patent medicines containing toxic decoction pieces in the total varieties of Chinese patent medicines was 27.18%, and its proportion of sales amount in the total sales amount of Chinese patent medicines decreased year by year. The proportions of irrational prescriptions and medical advice of Aidi Injection (18.82%), Xuanfei Zhisou Mixture (16.86%) and Luofushan Rheumatism Plaster (10.37%) were the top three, and the irrational use mainly were improper usage and dosage, improper indications and repeated medication. **Conclusion** We should use Chinese patent medicines containing toxic decoction pieces based on the syndrome differentiation, with rational compatibility, controlling strictly of the dosage, and the pre-prescription review by clinical pharmacists can improve the rationality of the prescription and ensure the safety and effectiveness of medication.

Key words: toxic decoction pieces; Chinese patent medicines containing toxic decoction pieces; medication analysis

中成药是在中医药理论指导下,以中药材为原料,接用于防治疾病。剂型包括丸、散、膏、丹等,部分中成药按规定的处方和标准制成具有一定规格的剂型,可直接药含有毒性成分,在中医及中西医结合临床治疗中发

*基金项目:上海市卫生和计划生育委员会科研课题-青年项目[20174Y0194];上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划(2021年-2023年)项目[ZY(2021-2023)-0203-03];上海市“医苑新星”青年医学人才培养资助计划[沪卫人事[2020]87号]。

第一作者:刘静,女,硕士,主管药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)liujing411627@163.com。

△通信作者:黄瑾,男,博士,主任药师,研究方向为中药活性成分作用机制与临床药学,(电子信箱)john70550@163.com。

挥着重要作用。2010年6月11日,国家中医药管理局颁布的《中成药临床应用指导原则》(以下简称《指导原则》)第四部分指出,临床使用含毒性饮片的中成药时,应遵循“辨证是防止中毒的关键、配伍是为了增效减毒、控制剂量防止蓄积中毒”的原则^[1]。许多含有毒性中药饮片的方剂及其相应中成药在临床已沿用多年,是中医学的重要组成部分。故总结日常用药经验,掌握含毒性饮片中成药安全性的相关知识,有助于指导临床合理用药,减少药品不良反应(ADR)的发生。本研究中统计并分析了上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(以下简称我院)含毒性饮片中成药的临床使用情况,为临床安全、有效使用提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

按照传统的中医理论,中药有四性和五味,而中药毒性是指四性五味的“偏性”。以偏纠偏也就是药物治病的基本原理。按2020年版《中国药典(一部)》中收载的毒性中成药目录^[2]标定我院药品目录中所含“大毒”“有毒”“小毒”饮片的中成药,分析我院2019年至2021年使用的含毒性饮片中成药品种数,并以此为样本在医院信息系统(HIS)中提取中成药的名称、销售金额等数据,采用Excel软件对数据进行统计与分析。

1.2 方法

含毒性饮片中成药的销售金额:在HIS中调取2019年至2021年含毒性饮片中成药的数据信息,包括品名、规格、使用量、单价等,并进行计算。销售金额=单价×用量,构成比(%)=单个品种销售金额/年总销售金额×100%。

处方和医嘱的合理性分析:随机抽取2020年9月含毒性饮片中成药处方和医嘱,由3名临床药师按《中成药临床合理用药处方点评北京共识》^[3]进行合理性点评,分析常见不合理原因。

2 结果

2.1 含毒性饮片中成药品种分布

2019年至2021年,我院含毒性饮片中成药总品种数62种。涉及的毒性饮片中,小毒13种,包括土鳖虫、苦杏仁、蛇床子、水蛭、鸦胆子、川楝子、重楼(七叶一枝花)、两面针、贯众、吴茱萸、艾叶、丁公藤、北豆根;有毒20种,包括全蝎、朱砂、蟾酥、苍耳子、蜈蚣、罂粟壳、雄黄、木鳖子、天南星、白附子(禹白附)、附子、土荆皮、洋金花、蕲蛇、金钱白花蛇、干漆、白果、川乌、草乌、半夏;大毒4种,包括马钱子、斑蝥、生川乌、生草乌。部分毒性饮片经炮制后的毒性分级发生变化,如生川乌、生草乌炮制后由大毒标注为有毒。我院含毒性饮片中成药品种分布见表1。

表1 2019年至2021年我院含毒性饮片中成药品种分布

Tab. 1 Distribution of variety of Chinese patent medicines containing toxic decoction pieces in our hospital from 2019 to 2021

含毒性饮片 数量	2019年		2020年		2021年	
	品种数	构成比 (%)	品种数	构成比 (%)	品种数	构成比 (%)
含1种	36	60.00	33	57.89	30	58.82
含2种	14	23.33	15	26.32	14	27.45
含3种及以上	10	16.67	9	15.79	7	13.73
合计	60	100.00	57	100.00	51	100.00

2.2 含毒性饮片中成药功效分类

按临床功效将含毒性饮片的中成药分为化痰、止咳、平喘剂,抗肿瘤药,祛瘀剂,祛湿剂,活血剂,清热剂,治风剂等12类。62种中成药中,含大毒中药饮片8种,常用的有马钱子、斑蝥等;含有毒中药饮片42种,常用的有川乌、草乌、半夏、全蝎、附子、朱砂、蟾酥、苍耳子、蜈蚣、罂粟壳、雄黄、木鳖子等;含小毒中药饮片27种,常用的有土鳖虫、苦杏仁、蛇床子、水蛭等。详见表2。

2.3 含毒性饮片中成药使用情况

2019年至2021年,我院含毒性饮片中成药品种数占中成药总品种数的27.18%,销售金额占中成药总销售金额的比例逐年下降。销售金额排序居前10位的含毒性饮片中成药见表3。

艾迪注射液销售金额居首位,2019年约为400万元,具有清热解毒、消瘀散结功效,用于治疗原发性肝癌、肺癌、直肠癌、恶性淋巴瘤、妇科恶性肿瘤等,含有斑蝥,为大毒成分。我院共发生4例艾迪注射液ADR,主要表现为心悸、寒战、胸闷和呼吸急促,经临床对症处理后症状可缓解。复方斑蝥胶囊和宣肺止嗽合剂销售金额排序均居前5位。复方斑蝥胶囊含大毒成分斑蝥,主要用于门诊肿瘤患者,与艾迪注射液在病房使用不同,门诊患者的监护更困难,需医师提醒门诊患者定期复查指标,及时发现相关ADR。宣肺止嗽合剂含有毒成分罂粟壳,根据《罂粟壳管理暂行规定》,罂粟壳按麻醉药品管理,需通过前置审方系统提示医师注意用法用量。

2.4 含毒性饮片中成药的临床使用情况

抽取2020年9月销售金额排序居前5位的含毒性饮片中成药的2111张处方及299张住院医嘱进行点评,结果艾迪注射液、宣肺止嗽合剂和罗浮山风湿膏药的不合理处方/医嘱比例居前3位,主要表现为用法用量不当、适应证不适宜和重复用药。如艾迪注射液常规用法为成人1次50~100 mL,加入0.9%氯化钠注射液或5%~10%葡萄糖注射液400~450 mL中静脉滴注,每日1次。发现15例处方溶剂不合理,主要是溶剂剂量

表 2 2019 年至 2021 年我院 62 种含毒性饮片中成药功效分类

Tab. 2 Efficacy classification of 62 Chinese patent medicines containing toxic decoction pieces in our hospital from 2019 to 2021

序号	药品名称	毒性饮片	功效分类	序号	药品名称	毒性饮片	功效分类
1	鼻窦炎口服液	苍耳子 ²	鼻病	32	虎力散胶囊	草乌 ²	祛湿剂
2	鼻炎片	苍耳子 ²	鼻病	33	前列欣胶囊	川楝子 ³	祛湿剂
3	鼻渊舒口服液	苍耳子 ²	鼻病	34	肾炎康复片	金钱白花蛇 ²	祛湿剂
4	鼻渊通窍颗粒	苍耳子 ²	鼻病	35	益肾蠲痹丸	蜈蚣 ² ,全蝎 ² ,土鳖虫 ³	祛湿剂
5	参松养心胶囊	土鳖虫 ³	扶正剂	36	藿香正气软胶囊	生半夏 ² ,半夏 ²	祛湿剂
6	右归胶囊	附子 ²	扶正剂	37	麝香保心丸	蟾酥 ²	理血剂
7	小儿清热止咳口服液	北豆根 ³ ,苦杏仁 ³	化痰,止咳,平喘剂	38	肾衰宁胶囊	半夏 ²	理血剂
8	强力枇杷露(无糖型)	罂粟壳 ²	化痰,止咳,平喘剂	39	通心络胶囊	全蝎 ² ,蜈蚣 ² ,水蛭 ³ ,土鳖虫 ³	理血剂
9	强力枇杷露	罂粟壳 ²	化痰,止咳,平喘剂	40	银杏叶提取物片	白果 ²	理血剂
10	宣肺止嗽合剂	罂粟壳 ²	化痰,止咳,平喘剂	41	疏血通注射液	水蛭 ³	理血剂
11	百咳静糖浆	天南星 ²	化痰,止咳,平喘剂	42	天丹通络胶囊	水蛭 ³	理血剂
12	百咳静糖浆	苦杏仁 ³ ,半夏 ²	化痰,止咳,平喘剂	43	麝香通心滴丸	蟾酥 ²	理血剂
13	三拗片	苦杏仁 ³	化痰,止咳,平喘剂	44	复方黄松洗液	蛇床子 ³	外用药
14	蟾乌凝胶膏	生白附 ² ,重楼 ³ ,两面针 ³ ,生川乌 ¹ , 川乌 ² ,蟾酥 ²	外用药	45	痔疾洗液	蛇床子 ³	外用药
15	麝香解痛膏	生附子 ²	外用药	46	复方卡力孜然酊	蛇床子 ³	维药
16	治伤软膏	朱砂 ²	外用药	47	小金片	草乌 ² ,木鳖子 ²	理血剂
17	痛舒片	重楼 ³	理血剂	48	小金丸	木鳖子 ² ,草乌 ²	理血剂
18	小儿豉翘清热颗粒	半夏 ²	清热剂	49	乳增宁片	艾叶 ³ ,川楝子 ³	消肿散结剂
19	安宫牛黄丸	朱砂 ² ,雄黄 ²	清热剂	50	麻仁软胶囊	苦杏仁 ³	泻下剂
20	安脑丸	朱砂 ² ,雄黄 ²	清热剂	51	六神丸	蟾酥 ² ,雄黄 ²	清热剂
21	接骨七厘片	土鳖虫 ³	理血剂	52	中风回春丸	蜈蚣 ² ,全蝎 ² ,土鳖虫 ³	治风剂
22	伤科接骨片	朱砂 ² ,马钱子 ¹ ,土鳖虫 ³	理血剂	53	复方夏天无片	蕲蛇 ² ,全蝎 ² ,马钱子 ¹ ,草乌 ²	治风剂
23	云南白药胶囊	草乌 ²	理血剂	54	强力天麻杜仲胶囊	附子 ² ,草乌 ²	治风剂
24	皮肤康洗液	蛇床子 ³	外用药	55	肿痛安胶囊	天南星 ² ,白附子(禹白附) ² ,附子 ²	治风剂
25	癣湿药水	土荆皮 ² ,吴茱萸 ³ ,蛇床子 ³ ,斑蝥 ¹	外用药	56	参丹散结胶囊	全蝎 ² ,蜈蚣 ² ,半夏 ²	抗肿瘤药
26	牛黄解毒片	雄黄 ²	清热剂	57	艾迪注射液	斑蝥 ¹	抗肿瘤药
27	连花清瘟颗粒	苦杏仁 ³ ,贯众 ³	清热剂	58	复方斑蝥胶囊	斑蝥 ¹	抗肿瘤药
28	京万红软膏	土鳖虫 ³ ,罂粟壳 ² ,木鳖子 ²	清热剂	59	平消胶囊	马钱子 ¹ ,干漆 ²	抗肿瘤药
29	健儿清解液	苦杏仁 ³	清热剂	60	鸦胆子油口服乳液	鸦胆子 ³	抗肿瘤药
30	风湿骨痛胶囊	川乌 ² ,草乌 ²	祛湿剂	61	鸦胆子油乳注射液	鸦胆子 ³	抗肿瘤药
31	罗浮山风湿骨药	洋金花 ² ,两面针 ³ ,生川乌 ¹ ,丁公藤 ³ , 生草乌 ¹ ,川乌 ² ,草乌 ²	祛湿剂	62	眩晕宁片	半夏 ²	扶正剂

注:1 指大毒中药饮片,2 指有毒中药饮片,3 指小毒中药饮片。

Note:1 refers to the high-toxic traditional Chinese medicine (TCM) decoction pieces,2 refers to the toxic TCM decoction pieces,and 3 refers to the low-toxic TCM decoction pieces.

偏少,使用 200~250 mL 溶剂等。艾迪注射液和康艾注射液均发现 28 例重复用药现象。宣肺止嗽合剂主要不合理用药表现为无适应证用药,开具诊断为糖尿病、高血压等,以及和清肺合剂同时开具现象,属重复用药。详见表 4。

3 含毒性饮片中成药临床应用分析

3.1 合理应用分析

辨证用药:分析历史处方发现,适应证不适宜占含

毒性饮片中成药不合理处方比例较大,规范适应证可明显降低不合理处方比例^[2,4]。辨证论治是合理使用中成药的关键因素和核心中医思想,如感冒分为风寒感冒与风热感冒。小儿豉翘清热颗粒和健儿清解液均用于治疗风热感冒,临床常见 2 种药物同时开具使用,易导致脾胃较弱的幼儿腹泻,且两药均含有毒性饮片苦杏仁和半夏,会升高联合用药导致 ADR 的发生率。艾迪注射液和康艾注射液均含有黄芪和人参,不建议联用。

表 3 2019 年至 2021 年我院销售金额排序居前 10 位的含毒性饮片中成药

Tab. 3 Top 10 Chinese patent medicines containing toxic decoction pieces with more sales amount in our hospital from 2019 to 2021									
序号	药品通用名	2019 年		药品通用名	2020 年		药品通用名	2021 年	
		销售金额 (万元)	占含毒性饮片中成药 销售金额的比例(%)		销售金额 (万元)	占含毒性饮片中成药 销售金额的比例(%)		销售金额 (万元)	占含毒性饮片中成药 销售金额的比例(%)
1	艾迪注射液	404.50	14.20	艾迪注射液	277.02	13.90	疏血通注射液	277.02	13.90
2	小儿豉翘清热颗粒	185.30	6.50	复方斑蝥胶囊	131.26	6.59	艾迪注射液	131.26	6.59
3	宣肺止嗽合剂	151.31	5.31	罗浮山风湿膏药	114.99	5.77	复方斑蝥胶囊	114.99	5.77
4	治伤软膏	143.29	5.03	宣肺止嗽合剂	93.77	4.70	宣肺止嗽合剂	93.77	4.70
5	复方斑蝥胶囊	142.36	5.00	天丹通络胶囊	90.34	4.53	罗浮山风湿膏药	90.34	4.53
6	罗浮山风湿膏药	140.59	4.93	鸦胆子油乳注射液	89.45	4.49	参丹散结胶囊	89.45	4.49
7	小儿清热止咳口服液	137.58	4.83	麝香通心滴丸	80.17	4.02	鸦胆子油乳注射液	80.17	4.02
8	鸦胆子油乳注射液	133.73	4.69	疏血通注射液	73.61	3.69	麝香通心滴丸	73.61	3.69
9	天丹通络胶囊	122.89	4.31	肾衰宁胶囊	69.72	3.50	平消胶囊	69.72	3.50
10	疏血通注射液	88.33	3.10	平消胶囊	66.42	3.33	肾衰宁胶囊	66.42	3.33

表 4 2020 年 9 月我院销售金额排序居前 5 位的含毒性饮片
中成药的不合理处方和医嘱数量及占比
Tab. 4 Quantity and proportion of irrational prescriptions and
medical advice of the top five Chinese patent medicines containing
toxic decoction pieces with more sales amount in our hospital in
September 2020

药品通用名	处方及医嘱(张)	不合理处方及医嘱(张)	不合理比例(%)
艾迪注射液	255	48	18.82
宣肺止嗽合剂	925	156	16.86
罗浮山风湿膏药	617	64	10.37
疏血通注射液	44	4	9.09
复方斑蝥胶囊	613	18	2.94

合理配伍:中药的合理配伍是为了减少 ADR,增加疗效,提高中药临床应用的有效性和安全性。如虎力散胶囊含有草乌,百咳静糖浆和小儿豉翘清热颗粒均含有半夏,若联用则为违反“十八反”中的“乌头反半夏”。当医师为患者开具中成药时,除应知晓所含组分、复方制剂中不可配伍的成分外,还应掌握其组成成分的配伍禁忌。原国家食品药品监督管理总局发布公告,对于含毒性饮片的中成药品种必须增加含有毒成分的警示语,涉及国家保密处方的品种也应明确,应尽可能标记配伍禁忌。如人参不宜与五灵脂、藜芦同用,在含人参的中成药中,参丹散结胶囊、复方斑蝥胶囊、艾迪注射液、平消胶囊等药品说明书中均未标注相关说明。

严格控制剂量:含毒性饮片较多的中成药易发生超剂量用药或重复用药,会增加用药风险。含有相同毒性饮片的中成药重复开具,可借助相关软件予以拦截。如安宫牛黄丸和安脑丸中均含朱砂、雄黄,合用增加了朱砂和雄黄的剂量。虎力散胶囊与风湿骨痛胶囊祛寒通痹,临床骨科中常见两药配伍使用,两药的君药为制

草乌,虽使用炮制品种,但使用量应控制在 1.5~3.0 g,同时使用有超量风险,建议医院设置审方软件予以拦截。对于使用含附子、乌头类成分中成药的患者,应嘱其定时、定量服用^[5]。故选用含毒性饮片的中成药时,应以“中病即止”作为指导原则,并严格控制毒性中药剂量。含同一毒性饮片的中成药品种较多,重复用药情况严重,梳理院内相关目录,用审方软件予以拦截。

3.2 ADR 分析

中成药的 ADR 与其所含化学成分密切相关^[6]。含毒性饮片中成药中所含毒性成分往往既是毒性成分,也是发挥药效的成分。其 ADR 主要表现在消化系统、神经系统、呼吸系统、肝肾毒性、过敏反应等,如平消胶囊含有马钱子,其有毒成分为土的宁,有兴奋脊髓、延髓中枢神经系统作用,超量服用可引起中毒反应,表现为惊厥、痉挛,甚至角弓反张^[7]。安脑丸含有朱砂、雄黄,朱砂主含硫化汞,雄黄主含硫化二砷,过量服用或炮制不当均易在体内蓄积,造成对肾脏、肝脏的不可逆损伤^[8]。过敏反应多以中药注射液为主,严重的甚至会导致休克^[9-10],如我院艾迪注射液 ADR 表现为潮红、皮疹、瘙痒、呼吸困难、憋气、心悸、紫绀、过敏性休克等。故在合理使用含毒性饮片中成药时,需加强 ADR 的监测,及时上报,并采取相应措施。

3.3 结合前置审方系统提高处方合理性

处方前置审核系统在干预西药不合理处方方面取得了较大进展,但在干预中成药处方方面的推广应用较缓慢。目前,我院通过卫奕合理用药软件设置提醒、警示、拦截 3 种情况。软件提示“拦截”的处方(阻断级别),医师必须返回修改,否则无法保存提交;软件提示“警示”的处方(警告级别),医师需提交用药理由,需药师审核通过;软件提示“提醒”的处方(慎用级别),主要

提示用药注意事项,可直接保存。通过系统初审和药师复审对不合理中成药处方进行干预,辅助药师进行处方点评,可提高处方点评的效率和准确度,规范临床医师处方,保证中成药的合理用药。其流程见图1。

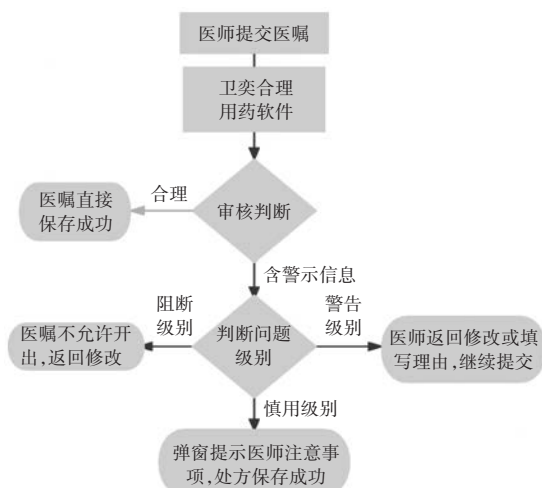


图1 我院中成药处方审核流程

Fig. 1 Process of prescription review for Chinese patent medicines in our hospital

1)提醒级别:适应证、相互作用等不符合,会提醒。如小儿豉翘清热颗粒和健儿清解液均用于风热感冒,对于辨证不符合的,给予警示。处方内存在“十八反”“十九畏”成分的中成药,给予提醒。

2)警示级别:用法用量不适宜,会警示。根据药品说明书对中成药的单次剂量最大值、单次剂量最小值、每日频次最大值、每日剂量最大值等,超出范围使用的进行警示,提醒医师修改或填写理由后继续提交。

3)拦截级别:同时开具含有相同毒性饮片的中成药时,建议拦截。如安宫牛黄丸和安脑丸中均含朱砂、雄黄,合用增加了朱砂和雄黄的剂量。虎力散胶囊与风湿骨痛胶囊的君药为制草乌,功用祛寒通痹,同时使用有超量风险,建议审方软件予以拦截。

4 结语

国家卫生健康委员会等六部门发布的《关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知》(国卫医发〔2020〕2号)要求,医疗机构药师对方剂进行审核,药师是处方审核工作的第一责任人。处方审核是药师的核心技能,药师是安全用药的参与者,合理用药的守门人,处方的事前审核、事中监督、事后点评全方位介入合理用药管理。如何将中成药特别是含毒性饮片中成药审核的介入点提前在“事前”,形成了中成药处方的事前实时干预、事中互动审方和事后点评分析一体化的全程监控,是今后中药合理使用的重点研究方向^[11]。目前,我院在积极探索处方前置审核系统在中成药合理用药管控中的应用,将

提升中成药处方的合理率,确保临床用药的安全性^[12-13]。

要传承和使用好中医药学的精华,还需持续加强医师、药师中医基础理论辨证论治的培训,使其严格掌握含毒性饮片中成药的适应证;应加强处方点评,对重点品种进行点评,就常见问题进行宣教培训;积极开展中成药临床应用的综合评价研究,提高中成药药学服务和安全合理用药水平。中成药药品综合评价的实践经验还可推动科研领域对于中成药药品临床综合评价理论及方法的深入探索^[14-16]。

参考文献

- [1] 夏青,张晓昕,徐柯心,等.《中华人民共和国药典》2015版收录的有毒中药毒性研究概况[J]. 环球中医药,2017,10(3):377-384.
- [2] 侯新楠. 2015-2017年北京市监狱管理局中心医院含毒性成分的中成药应用分析[J]. 中国医院用药评价与分析,2018,18(7):947-950.
- [3] 金锐,赵奎君,郭桂明,等. 中成药临床合理用药处方点评北京共识[J]. 中国中药杂志,2018,43(5):1049-1053.
- [4] 崔荣娜,关瑜,金锋. 浅析含毒性药材中成药说明书存在的问题[J]. 中国药物警戒,2014,11(1):42-44.
- [5] 张阳,沈丽娟,王长谦. 乌头碱中毒92例临床分析[J]. 心血管康复医学杂志,2012,21(5):548-549.
- [6] 蔡旻. 浅析中药的不良反应[J]. 临床合理用药杂志,2013,6(8):89.
- [7] 吕邵娃,马文保,肖洪彬,等. 马钱子中毒机制及与配伍甘草减毒作用的研究进展[J]. 河北中医药学报,2018,33(2):59-64.
- [8] 张德珍. 含朱砂和/或雄黄制剂临床应用情况调查[J]. 中国民族医药杂志,2011,17(6):45-46.
- [9] 易艳,李春英,赵雍,等. 中药注射剂不良反应及类过敏反应研究进展[J]. 中国中药杂志,2021,46(7):1711-1716.
- [10] 徐厚明,倪俊杰. 225例中药注射剂致过敏性休克病例分析[J]. 中国新药杂志,2010,19(21):2012-2015.
- [11] 廖丽娜,刘玲,陈潞梅,等. 处方前置审核系统在提高中成药临床合理用药中的作用[J]. 中国医院药学杂志,2020,40(19):2069-2072.
- [12] 陈盛君. 何首乌肝损伤不良反应信息分析及其毒性机制研究进展[J]. 中国医院药学杂志,2013,33(7):573-577.
- [13] 时琳,薛颖. 含毒性成分中成药的应用探讨[J]. 中成药,2015,37(7):1626-1629.
- [14] 张强,王志飞,谢雁鸣,等. 中成药临床综合评价报告规范[J]. 中国中药杂志,2021,46(23):6062-6067.
- [15] 李春晓,凌霄,李学林,等. 中成药上市后安全性综合评价研究探讨[J]. 中医杂志,2020,61(12):1049-1053.
- [16] 凌霄,李春晓,李学林,等. 中成药上市后临床安全性再评价研究的思考[J]. 中华中医药杂志,2021,36(9):5363-5367.

(收稿日期:2022-07-27;修回日期:2022-11-27)