

综合医院医师应用中药注射剂存在的问题分析

潘向荣, 曾 毅

(广西医科大学第八附属医院 贵港市人民医院, 广西 贵港 537100)

【关键词】 中药注射剂; 不良反应; 辨证施治

中图分类号: R944.1 文献标识码: A DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.01.002

在一些尚无特效西药治疗的疾病中, 中药可以发挥重要的作用。为了克服传统中药起效慢、生物利用度低等不足, 越来越多的中药注射剂在综合性医院临床中广泛应用, 在急危重症的抢救过程中发挥着其他中药剂型难以替代的作用。但是由于综合医院医师大部分未接受过中医或中西医结合的规范培训, 对中药注射剂的应用只是根据药品使用说明书或厂家的宣传为主要依据, 因而在临床应用上往往存在不合理之处。现将我们在查房及医嘱检查中发现的应用中药注射剂时存在的问题进行分析, 以期引起大家的重视。

1 中药注射剂应用中常见的问题

1.1 未进行辨证施治: 辨证施治是中医治疗的精华所在, 但综合医院大部分西医专科医师使用中药注射剂时未考虑辨证施治而是辨病施治, 举例如下。

清开灵注射液有清热解毒、醒神开窍之功效, 多用于发热属热证者, 不适用于寒证发热患者, 如果用于中风火热证或风火痰湿证等患者效果良好, 若用于寒证、虚证者不仅疗效欠佳, 而且还易发生药品不良反应。

双黄连注射液药性寒凉, 受凉后发热咳嗽或虚寒腹泻不应使用双黄连注射液静脉滴注^[1]。

此外, 中西药联用时未考虑中药的属性, 如感染较重、持续高热患者往往出现乏力、气促、纳差等体虚表现, 此时临床医师在抗感染的同时往往加用黄芪、生脉注射液等补益药, 或认为补益类中药可增强免疫功能, 有助于炎症消退, 而不考虑中医对外邪入侵如过早滋补易邪留体内的理论, 有可能造成发热及炎症迁延的后果。

葛根素注射液及川芎嗪注射液均能扩张血管, 降低血黏度, 促进血液循环, 增加心、脑血流量。葛根素注射液原生药味甘、辛, 性凉; 川芎嗪注射液是从川芎中提取的有效成分, 川芎具有较强的活血作用, 原生药性温, 能够扩张小动、静脉, 抑制组织缺血时

血小板聚集与激活, 增加脑和微循环的血流量。按照中医“热则寒之, 寒则热之”的治则, 葛根素注射液则对缺血性脑血管病热证患者效果较好, 而体质虚、偏寒的患者不宜使用; 川芎嗪注射液用于缺血性脑血管病虚证患者效果较好; 而对阴虚阳亢、痰热内盛等热证患者不宜使用。高利^[2]分析 1 例气虚血瘀型中风患者应用醒脑静注射液治疗无效的原因是醒脑静注射液药性偏凉, 而气虚血瘀型中风患者虚则宜补, 瘀则宜化, 改用川芎嗪注射液治疗后症状好转。

1.2 未注意中西药的相互拮抗作用: 对一些须行血管吻合手术, 如断肢(指)再植或游离皮瓣移植术者术后往往在应用促凝血药止血的同时又给予丹参、红花等活血化瘀类中药注射剂。医师考虑的是既要防止术后出血, 又要防止吻合术后血管内血栓形成的闭塞, 影响移植存活。虽然活血化瘀类中药不一定会引起出血倾向, 但促凝血药有可能拮抗活血化瘀类中药的作用, 如此应用时须密切观察患者的凝血机制变化, 及时调整药量及用药时间。

1.3 多种同类中药注射剂并用: 心脑血管疾病是我国居民的主要死亡原因之一, 针对该疾病的治疗手段较为有限, 中药注射剂在心脑血管疾病领域发挥着积极的治疗作用, 尤其为心脑血管病急性期的治疗提供了新途径。但不少老年患者同时存在多种心脑血管疾病及代谢疾病, 如冠心病、脑血管硬化、糖尿病血管神经病变等。而活血化瘀类中药注射剂是目前品种最多、疗效相对较好、使用量最大的一类中药注射剂。临床医师常对同一患者用舒血宁注射液治疗冠心病, 用血栓通、川芎嗪注射液治疗缺血性中风, 用红花注射液治疗糖尿病血管神经病变, 有的患者还同时使用西药奥扎格雷氯化钠注射液。未考虑同类药物的共同功效及药效叠加可能造成的不良反应, 如脑梗死继发脑出血^[3]。据临床观察, 活血化瘀中药在体内有一定的蓄积作用, 可使机体的凝血机制减弱, 持续应用活血化瘀中药 1 周以上即可能引起出血倾向^[4]。

1.4 未注意配伍禁忌及用法用量: 如低分子右旋糖

作者简介: 潘向荣(1957-), 男(汉族), 广西壮族自治区人, 副主任医师, Email: pxr0802@163.com.

酞注射液与复方丹参注射液合用发生不良反应率较高,严重者可出现呼吸困难、血压下降等过敏性休克症状。5%葡萄糖注射液加血塞通注射液、硝酸甘油注射液易出现静脉炎。此外,还存在中药注射剂静脉滴注速度过快、未注意患者特殊体质、应用时间过长等现象。

2 讨论及对策

临床医师需进行相关中西医结合知识的学习,尽可能遵循中医用药规律辨证施治,遵循中医用药原则辨证用药。必须了解到,中药注射剂尽管多为植物药提取的有效成分,但药物中中药的性味属性仍然存在。

由于中药注射剂成分较复杂,药品说明书中关于药理、毒理、药代动力学的资料较少,临床使用的禁忌证、注意事项、不良反应资料不全或不详细,不能很好地指导临床医师用药,这也是中成药制剂目前普遍存在的缺陷之一,有待今后不断改进。

有相当数量的中药注射剂说明书在“功能主治”的表述是中、西医药术语并举,或在中药的主治范围里使用纯西医的病名术语,没有同时表述其适应证里应具有怎样的中医学证候。而实际上中医药学的功能与西药的药理作用、中医药学的主治与西药的适应证是有区别的。一般综合医院的西医医师较难把握中医理论,多数是根据西医学术语理解套用,无

法严格掌握适应证,有时不但达不到应有的疗效,反致临床用药不良反应的发生^[5]。相关药厂应尽最大的努力对药品说明书加以改进,更不能为了增加销量随意夸大治疗范围。

在综合医院临床使用的中药注射剂中,活血化瘀类的药物最多,其属于攻逐之品,可耗伤机体正气,应遵循中医辨证论治理论用药,特别是应掌握适应证及给药时机,不能滥用。如治疗脑血管疾病时,急性期多采用开窍醒神、豁痰通络、平肝熄风或回阳救逆之法;恢复期及后遗症期才以活血化瘀、通络为主,宜同时采用益气养血、滋阴补阳等方法,以防损伤正气^[6];如同时应用抗凝血或抗血小板药物,应注意监测凝血功能。

参考文献

- [1] 曾白林. 中药注射剂不良反应探讨及其对策. 时珍国医国药, 2010, 21(3): 757-759.
- [2] 高利. 从中药注射剂的不良反应看其使用时的辨证论治. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17(2): 67-68.
- [3] 张根明. 浅谈在脑血管病治疗中如何正确应用活血化瘀注射剂. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(7): 605-606.
- [4] 蔡长春, 李景苏. 活血化瘀中药注射剂临床应用的合理性调查分析. 临床误诊误治, 2009, 22(10): 74-75.
- [5] 闵慧群. 临床使用中药注射剂易忽视的几个问题. 海峡药学, 2009, 21(1): 145-146.
- [6] 李芮. 论活血化瘀药在老年病中的合理应用. 中华中医药杂志, 2006, 21(8): 454-455.

(收稿日期: 2010-10-31)

(本文编辑: 李银平)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

《中国中西医结合急救杂志》对作者署名的一般要求

同时具备以下 3 项条件者方可署名为作者: ①参与选题和设计, 或参与资料的分析与解释者; ②起草或修改论文中关键性理论或其他主要内容者; ③能对编辑部的修改意见进行核修, 在学术上进行答辩, 并最终同意该文发表者。

仅参与研究项目资金的获得或收集资料者不能列为作者, 仅对科研小组进行一般管理者也不宜列为作者。对文章中的各主要结论, 均必须至少有 1 位作者负责。作者中如有外籍作者, 应征得本人同意, 并在投稿时向编辑部提供相应证明材料。集体署名的文稿, 在题名下列出署名单位, 并于文末列出整理者姓名, 并须明确该文的主要负责人, 在论文首页脚注通信作者姓名、单位、邮政编码及 Email 地址。通信作者一般只列 1 位, 由投稿者确定。如需注明协作组成员, 则于文末参考文献前列出协作组成员的单位及姓名。作者的具体排序应在投稿前即确定, 在编排过程中不应再改动, 确需改动时必须出示单位证明。

《中国中西医结合急救杂志》对计量单位及数字的要求

《中国中西医结合急救杂志》执行 GB 3100~3102-1993《量和单位》中有关量、单位和符号的规定及其书写规则, 具体写作方法可参照中华医学会杂志社编写的《法定计量单位在医学上的应用》。注意单位名称与单位符号不可混用。组合单位符号中表示相除的斜线多于 1 条时应采用负数幂的形式表示, 组合单位中斜线和负数幂亦不可混用, 例如: ng/kg/min 应采用 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 的形式, 不宜采用 $\text{ng/kg} \cdot \text{min}^{-1}$ 的形式。在叙述中应先列出法定计量单位数值, 括号内写旧制单位数值; 如果同一计量单位反复出现, 可在首次出现时注出法定与旧制单位换算系数, 然后只列法定计量单位数值。参量及其公差均需附单位, 当参量与其公差的单位相同时, 单位可只写 1 次, 即加圆括号将数值组合, 置共同单位符号于全部数值之后。例如: “ $75.4 \text{ ng/L} \pm 18.2 \text{ ng/L}$ ” 可以表示为 “ $(75.4 \pm 18.2) \text{ ng/L}$ ”。量的符号一律用斜体字, 如吸光度 (旧称光密度) 的符号 “ A ”。根据国家质量技术监督局和卫生部联合发出的质技监局量函 [1998] 126 号文件《关于血压计量单位使用规定的补充通知》, 凡是涉及人体及动物体内的压力测定, 可以使用 mm Hg 或 $\text{cm H}_2\text{O}$ 为计量单位, 但首次出现时应注明 mm Hg 或 $\text{cm H}_2\text{O}$ 与 kPa 的换算系数 ($1 \text{ mm Hg} = 0.133 \text{ kPa}$, $1 \text{ cm H}_2\text{O} = 0.098 \text{ kPa}$)。

对于数字的表示, 本刊执行 GB/T 15835-1995《出版物上数字用法的规定》。公历世纪、年代、年、月、日、时刻和计数、计量均用阿拉伯数字。百分数的范围和偏差, 前一个数字的百分符号不能省略, 例如: $5\% \sim 95\%$ 不能写成 $5 \sim 95\%$, $(50.2 \pm 0.6)\%$ 不能写成 $50.2 \pm 0.6\%$ 。附带尺寸单位的数值相乘, 按下列方式书写: $4 \text{ cm} \times 3 \text{ cm} \times 5 \text{ cm}$, 不能写成 $4 \times 3 \times 5 \text{ cm}^3$ 。