

中成药的合理应用述略

● 殷海霞 王宝春 钱 媛 平欲晖*

摘 要 本文通过总结中成药使用过程中存在的问题和用药禁忌,分析影响中成药药效的因素,为了解中成药合理应用提供参考。认为中成药在使用过程中应注意辨证论治,合理选择剂型、剂量和联用方式等;中成药合理用药要遵循中医理论,考虑药效影响因素,结合用药禁忌,发挥中成药联用作用,使中成药为现代医学发展奉献力量。

关键词 中成药 因素 联用 禁忌

中成药是中国中医药学的重要组成部分,是在中国传统中医理论的指导下,以传统中药材为原料,参照传统中医药组方,经过现代技术加工而得到的具有同等药效的中药制品^[1]。近年来,随着中医药事业的日益发展和进步,中成药的种类和数量均有提升,为医师和患者提供更多的选择空间,其以“三效”“三小”“五方便”的特点^[2],在临床使用中越来越受到医师和患者的重视,得到了较为广泛的应用。中成药种类繁多、用量控制难度大、疗效迥异,若选用得当,会有较好、较快疗效;反之,轻则浪费药品或者错失病情的最佳医治期,重则伤害机体甚至加重病情。故而对于中成药的合理应用成为医师在临床使用中关注的焦点,尤其是近年来中成药不良反应、药源性损坏事件的频频发生以及较为尴尬、复杂的医患关系,并且伴随西药高速发展的冲击,更是引发社会民众对中成药药效的猜疑。所

以,如何做到中成药准确、得当运用,使之高效、安全、便捷、经济,已成为业界的焦点。

1 中成药应用常见问题

1.1 辨病而不辨证 “辨证论治”作为中医药理论体系的核心组成部分,在现代中医学中具有极其重要的作用。中成药源于传统中医药理论组方而制成^[3]。中成药由于其药物特性对病症的特指性很强,而在临床应用中部分医师对“证”的辨别和分析较少。比如感冒在中医理论中就分为风寒感冒、内伤感冒、风热感冒、暑湿感冒、少阳感冒、虚人感冒等六种证型,所以在治疗时一定要根据证型选择不同的药物^[4];对于不同类型的外感表证的治疗,如复方大青叶片针对风热表证和季节性的流感效果较好,而对于风寒表证则不宜使用^[5]。另外,临床医师缺乏辨证观念也是导致同类药物重复开具等不良现象的重要原因,造成药的浪

费,还增加了患者的经济负担。比如患者诊断为腰椎间盘突出处方同时开具穿龙骨刺片和仙灵骨葆胶囊。穿龙骨刺片补肾健骨,用于骨质增生等;仙灵骨葆滋补肝肾,用于骨质疏松等。二者均含淫羊藿与地黄类,均有补肾健骨,活血止痛的作用,根据《中成药临床应用指导原则》功能相同的中成药原则上不宜叠加使用^[6]。故而中成药的使用中,医师“对病”治疗固然重要,但是更为关注的应该是“对证”,医师在选择用药的过程中应遵照“辨证论治”的原则选择合适的药剂,才能做到不错失病情的最佳医治期,避免给患者及其家人造成更多的身心伤害。

1.2 药物联用不合理 近年来,中成药的发展较为迅速,对药物的联用也在临床应用中也越来越。主要的联用方式有药引与中成药、中成药之间、中药汤剂与中成药和西药与中成药等四种联用方式。在现代医学发展过程中,西药与中成药联用事例较多,但很多中西药物的联用的事例未能在长期临床

● 作者单位 江西中医药大学(330000)

观察和科研报告等手段中进行检验,其临床使用多在经验层次,这便容易产生中西药物不合理联用的情况。中成药与西药联合使用时,合理的配伍使用,对提高临床疗效,促进疾病痊愈有重要意义;但不合理的配伍使用,就会导致药效下降,甚至产生毒副作用^[7]。其与西药联用主要的不合理可总结为:(1)形成有毒物质,促进不良反应发生;(2)产生难溶物质,减弱药效;(3)形成酸碱中和反应,导致药效下降,如碱性的煅龙骨与酸性的阿司匹林易发生中和,降低药效^[8]。

1.3 忽视中成药的毒副作用 长期以来,很多人对中药、中成药持有“有病治病,无病健身”的观点,认为其作为纯天然的药物,当然毒性较小甚至无毒,这种想法在很多公众的心理是根深蒂固的,值得警惕。在《中国药典》(2010版)中收录了有毒、大毒、小毒中药分别为38种、10种和24种,这些有毒药材在中成药中均有运用,故而医师在用药过程中对有毒药品要严格监控管理。对于含有汞等重金属元素和巴豆、乌头等成分的中成药,在药物使用中的剂量必须严格按照医嘱,防止过多摄入导致有害重金属在体内沉积造成肝脏负担^[9]。

1.4 中成药应用管理制度不健全

近年来由于中成药的需求日渐旺盛,对于中成药的管理压力也逐步增加。其在管理方面的主要问题涉及三个方面^[10]:(1)中成药的质量控制:中成药从药材源头和制作过程中有较多不可控因素,尤其以药材源头的标准较难控制;(2)中成药与西药易混合:由于医院在使用过程中未建立中成药与西药分开制度,导致其使用混乱;(3)药

品的安全性监测力度薄弱:由于公众对中成药的认知和医药质量监测上较为薄弱,造成了中成药的管理较为薄弱。

2 影响中成药效果的因素

2.1 剂型 药物剂型是药效的首要因素,两者具有非常密切的关系,中成药制剂中各味中药的配伍均建立在中医药的理论基础之上,按“君、臣、佐、使”的组方原则,经过了长期临床应用得以验证^[11]。2015版《药典》中记载了26种中药制剂剂型,对于剂型的选择影响因素较多,要根据患者的病情选用不同的中成药剂型,方能产生良好的疗效。故而对中成药剂型的选择主要应遵从以下原则:(1)具体的疾病情况;如注射剂药效迅速,适用于急症;丸剂、片剂进入血液循环较缓慢,其作用持久,适用于轻病、慢性病。(2)药剂具有的特性;如口服液吸收快,且奏效迅速。(3)要求使用方便;如丸剂、片剂携带方便,服药后经崩解易被人体吸收。

2.2 剂量 药物剂量作为影响药效的重要因素,任何药物在使用过程中都有剂量-药效关系。所以在一般情况下,应按规定剂量服用,尤其对婴儿、老年人、孕妇一定要按规定剂量服药不宜随意变动,尤其是对含毒性或药性猛烈的药物更应如此^[7]。因此,用药者在用药前须严格按照说明书及医嘱使用中成药,切忌在不明情况下随意加大用量以及延长用药时间^[12]。

2.3 给药时间 给药时间也是影响药效的重要因素,参照科学的给药时间,不仅可发挥药物的最大疗效,同时也能节省药物用量,还可减少因药物产生的一些副作用^[13]。参照古往今来的给药时间

的选择,中成药给药时间主要有以下几种^[14]:(1)早晨:清晨宜服补阳药、利水祛湿药、催吐药;(2)午前:发汗解表药及益气升阳药适合在午前服用;(3)睡前:安神养心药适合在夜卧时服用;(4)此外,空腹服驱虫药并忌油,饭后宜服对胃肠有刺激的药物,饭前20min宜服治疗肝等病症的药物。

2.4 给药途径 给药途径也是药效的影响因素^[15],中成药的给药途径主要有口服和注射两种类型,通过不同的给药途径对药效也具有不同的效果。口服的中成药主要结合给药时间使用,具有便捷的特点。中成药注射需做到合理控制剂量、选择适宜的溶媒,对不同体质的患者,做到详细询问,输液时尽量选择单品种并控制滴速。

3 中成药的联合使用

3.1 药引与中成药 药引又叫引药,它有引药入经、直达病源、综合作用性、提高药效等作用。药引与中成药联合使用是按照归经相关理论并采用药引帮助药物发挥各自最佳药效,提高疗效^[16]。如针对出现风寒湿痹或跌打损伤等其它病症者一般采用白酒、黄酒与云南白药、腰痛宁或三七粉等药物配合使用帮助药势深入病灶。

3.2 中成药与中成药 当病患病情复杂、症状较多,单种中成药不能满足治疗效果时,可以联合使用多种中成药,以期弥补不同药物之间的药效差异。联合使用多种中成药时,对于药效相近、反应剧烈、联用产生毒性或含有毒性的药物应尽量避免叠加运用,需遵循药效相似互补、功能不同增效降低毒性原则。配伍用药应注意各药味、各成分间的配合使用时的禁忌。根据不同情况选用内服或外用中成

药的方式。如气阴两虚证可用六味地黄丸加补中益气丸;中气下陷而又肾阳虚者可用补中益气丸加金匱肾气丸等。

3.3 中药汤剂与中成药 根据病患的实际情况,需使用中药汤剂的前提下不能满足治疗效果,在中药汤剂的基础上加用中成药以加强药效,互补两种剂型的缺点,可以实现药效的增幅。如妇科千金片与复方当归四物汤配合用药对内热有热的痛经、月经不调证有显著疗效,达到减轻疼痛、子宫炎症并减少分泌物和促进子宫发育的效果。

3.4 西药与中成药 目前,随着西方医学在国内的迅速发展,西方医学理念对传统医学产生了较大的冲击。但是相对于西药的速效,中药对病症源头具有比西药较好的医治效果。为发挥中西药结合的优势,中成药和西药的联合使用已经较为常见,并为国人接受且取得较好的治疗效果。主要表现^[17]在:(1)降低不良反应。大多数西药具有成分单一、易控制用量等优点,缺点是有较大的不良反应,与中药配合使用可发挥较好的药效,如女贞子等中药可以较好地缓解由抗肿瘤药引发的骨髓抑制反应。(2)表现出较好的协同治疗机制,如青霉素类抗菌药与金银花等中药联合使用可以显著提高抗菌能力。(3)然而,需要注意的是,很多中西药配伍使用表现出较差药效甚至较强的毒性。由于中西药联合使用可比对的数据及药效或可能发生的不良反应的研究比较缺乏,故而在临床使用过程中不容易被采纳甚至被质疑为滥用品。由于这些因素的影响,加强配伍疗效和不良反应观察,建立可参照的科学数据库,在当前中西药配伍使

用蒸蒸日上的势头下,显得尤其重要。

4 中成药使用禁忌

4.1 妊娠禁忌 医师在对妊娠期女性使用中成药的时候,主要注意的方面如下^[18]:(1)使用对胎儿无损害的药剂;(2)尽量使用口服剂型,慎用注射型,同时缩短疗程;(3)慎用导致妊娠期妇女流产等副作用的药剂,禁用易导致流产和胎儿畸形的剂型。

4.2 饮食禁忌 此类禁忌主要表现为患者食用的食物与药物成分发生反应,轻者降低药效,重者会出现严重的不良反应。因此,患者在服药之前,需了解药物成分和需忌口的食物。一般中成药都忌辛辣、寒凉等食物,所以病患在服用中成药时,选择的食物应尽量选择中性食物,忌服用中成药时服用与药物药性相悖的食物^[19]。

4.3 体质禁忌 对于体质特殊的群体易在药物使用过程中出现不良反应。药物在使用过程中存在两面性,大多数药物在发挥药效的同时不可避免地出现一些不良反应的事例,此类不良反应主要集中在高敏患者身上,对于有过敏史的患者在再次使用药物的时候发生再次过敏的概率较高^[20]。

4.4 证候禁忌 证候禁忌又称病证禁忌,是指用药对某种病症不适用需避忌。每类药或每种药根据自身组成结构有独特的药效。选择得当,其药性发挥效用可减轻或治愈病症;选择不恰当,其药性反容易伤害病体,轻则加重病患患病程度,重则致死亡^[21]。

5 结语

由于中成药不合理使用造成了多起医疗事故,主要是因不能准

确辨证施治、药物联用不合理、忽视中成药的毒副作用以及管理制度不完善造成。因此,中成药的正确、合理使用,需要医务工作者、患者、政府部门各尽其职、共同进步^[22]。作为医务工作者,要深刻地学习并理解中医药理论,坚持中医药体系辨证施治的核心理念,做到辨证与辨病结合;同时要熟记配伍禁忌,根据患者实际情况合理选择药物,发挥中成药各药物成分的功效。作为患者,要改变错误的观念并树立正确的用药意识形态,谨记医务工作者用药叮嘱,严格遵照药物使用说明书用药。政府监督管理部门要加强对药物制造、流通等各个环节的监管,防止刻意夸大药物疗效,坚决打击假冒药品,维护消费者权益并缓解患者及其家庭的压力^[23]。总的来说,中成药的使用前景较为广阔,在现代医学造福人类的历史使命中起到了不可替代的作用。

参考文献

- [1]阮志稳. 浅议中成药的合理应用与规范管理[J]. 中国卫生产业, 2014(1): 179-180.
- [2]赵明昕. 临床中成药合理应用思路[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015(6): 169-171.
- [3]闫伟鹏. 临床合理应用中成药的理论与实践[J]. 中国医药指南, 2015(36): 295-296.
- [4]张新友. 中成药应用原则与不合理用药调查情况分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(5): 267-268.
- [5]杨 华. 常见中成药不良反应与合理应用[M]. 军医科学出版社, 2009: 24-25.
- [6]李文建, 陈敬利. 浅析中成药在某院的合理应用[J]. 大家健康旬刊, 2015(5): 30-31
- [7]黄建琼. 中成药合理应用[J]. 临床合理用药杂志, 2014(31): 8-8.
- [8]崔 岚. 浅议合理应用中成药的方法与技巧[J]. 河南中医, 2014, 34(8): 1620-1621.
- [9]周艳莉, 杨毅恒. 中成药致肝损害 401 例分析[J]. 中国药物应用与监测, 2007, 4(4): 6-8.

(下转第 66 页)

亲汤加重化痰力量,三拗汤加重宣肺散寒力量。

4.5 左上肺炎性假瘤术后 邹某,女,54 岁,2017 年 3 月 13 日初诊。炎性假瘤术后 6 月余。面色萎黄,纳差,咽干,无咳嗽,但咯白色粘痰,雨天胸闷,大便稍挂厕,小便偏黄。舌质淡红,苔白腻微黄,脉细弦。处方:升阳益胃汤加小柴胡汤、焦三仙、红景天。剂。2017 年 3 月 20 日复诊:诸症好转。继服上药 7 剂而愈。

按 证属肺脾气虚,卫气不足,湿聚成痰化热。以升阳益胃汤合小柴胡汤健脾补肺、除湿升

阳益卫、清热化痰,焦三仙健脾消积,红景天益气固卫。

4.6 哮喘病 刘某,男,23 岁,2017 年 1 月 23 日初诊。咳嗽、气喘 8 年余,近 3 日受寒,咳嗽,气喘,时咯黄痰,时咯白痰,鼻塞,无喷嚏,无流涕,怯寒明显,无胸闷,腹胀,大便挂厕,小便偏黄。舌质淡,苔薄黄腻,脉弦滑。处方:升阳益胃汤加三拗汤。7 剂。2017 年 1 月 30 日复诊:咳嗽气喘明显减轻,仍咯白痰,鼻塞一症除,怯寒,腹胀减轻,大便稍挂厕,小便黄,舌质淡,苔薄黄。继服升阳益

胃汤 7 剂,诸症除。

按 证属肺脾气虚,卫气不足。患者肺脾气虚,内生痰湿,郁而化热,湿困阳气,卫气失充失宣,易感风寒湿邪,风寒湿引动宿体痰湿,痰湿阻滞气道。以升阳益胃汤除湿升阳益卫,三拗汤加重宣肺散寒力量。

参考文献

- [1]薛汉荣.益气温阳护卫汤防治支气管哮喘立法组方思路[J].中医药通报,2007,6(2):39-41.
- [2]姚国美.姚国美医学讲义合编[M].人民卫生出版社,2009:31-32.

(上接第 72 页)

- [10]张环宇.探讨中成药的合理应用与规范管理[J].中医药导报,2009,15(10):65-66.
- [11]黄卫.临床合理应用中成药的问题[J].中国现代药物应用,2013,7(14):163-164.
- [12]张映明.浅谈中成药临床合理应用[J].基层医学论坛,2013(8):1043-1044.
- [13]吴海芬.论中药时辰药理学与临床疗效[J].中国药业,2001,10(4):32-33.
- [14]冉建新.常用中成药合理应用的初探[J].中国当代医药,2009,16(17):88-89.
- [15]董莉.中成药的合理应用与安全性分

- 析[J].黑龙江医学,2013(5):856-858.
- [16]冯小明.浅谈中成药再配伍治疗的可行性及意义[J].中医学报,2012,27(2):203-204.
- [17]方垒,邹慧龙,徐璐敏.中成药合理应用及存在的问题[J].海峡药学,2010,22(2):125-127.
- [18]姚瑞东.中成药的合理应用[J].中国实用医药,2012,7(34):147-149.
- [19]张丽杰.中成药的合理应用与安全性分析[J].科技致富向导,2015(6):26-26.
- [20]朱月琴,洪晓虹.中药注射剂药品不良反

- 应的临床表现及其相关因素分析[J].时珍国医国药,2007,18(4):1004-1006.
- [21]李静.浅谈中成药应用中存在的问题与对策[J].中国药房,2007,18(24):1915-1916.
- [22]于亲德.常见不合理用药原因分析与对策探讨[J].医学信息,2010,23(4):960-961.
- [23]陈卓,刘永,王芬,等.门诊中成药临床应用分析[J].现代医药卫生,2012,28(23):3544-3546.

中药典故

紫藤

传说,有个女孩每天诚心向月老祈愿,希望能得到一段美好的情缘。日复一日,月老被女孩的虔诚感动了,在她的梦中说:“春天到来的时候,后山的小树林里,你会遇到一个白衣男子,他就是你一生之所托。”女孩牢记在心。终于盼到春暖花开的日子,女孩满心欢喜地来到了后山小树林,紧张而又激动地等待着白衣男子的到来。可一直等到天快黑了,白衣男子还是没有出现。祸不单行,正当女孩失望之时,一条草丛中的蛇咬伤了她的脚踝。女孩身中蛇毒,无法走路,在夜色中绝望地蜷缩着。女孩在寒冷与恐惧中呼救,一个身穿白衣的男子出现了。白衣男子上前帮她吸出了脚踝上的毒血,女孩深知他就是自己命中注定的人。可是白衣男子家境贫寒,他们的婚事遭到了女方父母的强烈反对。女孩心意已决,非白衣男子不嫁,最终两个相爱的人跳崖殉情。

后来,在他们殉情的悬崖边上长出了一棵树,那树上缠着一棵藤,并开出朵朵花坠,紫中带蓝,灿若云霞,美丽至极。后人称那藤上开出的花为紫藤花,紫藤花需缠树而生,独自不能存活,便有人说那女孩就是紫藤的化身,树就是白衣男子的化身,紫藤为情而生,为爱而亡。

紫藤的茎皮、花和种子均可入药。紫藤花可以提炼芳香油,并可以解毒、止吐泻。紫藤皮可以杀虫、止痛,可以治风痹痛、蛲虫病等。紫藤的种子有小毒,可以治疗筋骨疼。

(摘自《中国中医药报》)