

西药和中成药的配伍不良反应分析

孙 浩

辽宁省鞍山市立山区人民医院, 辽宁 鞍山 114031

【摘要】 目的 本次研究主要是分析西药和中成药的配伍不良反应情况并对结果进行分析。方法 本次研究选在本院的心内科进行, 所选患者为 2019 年 3 月—2020 年 3 月期间来院就诊心脑血管的 60 例患者为研究对象, 随机将所有患者分为两组, 命名为试验组和对照组, 每组各有患者 30 例, 其中分配要对照组的患者给予西药进行疾病的治疗, 分配到试验组的患者给予西药和中成药配伍进行疾病的治疗, 对比两组患者在治疗过程中不良反应的发生情况, 同时总结不良反应的出现原因, 在此为基础, 持续增强西药、中成药在临床中的应用水平, 以全面提升用药的安全性与有效性。结果 统计两组患者治疗过程中不良反应的发生情况发现试验组患者不良反应的发生率明显高于对照组患者, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在疾病的治疗过程中, 需要对疾病情况有详细透彻的了解, 否则不了解疾病情况进行中成药与西药的配伍使用, 会提高治疗过程中不良反应的发生率, 影响患者病情的恢复。

【关键词】 西药; 中成药; 配伍; 不良反应

近年来随着医学的发展, 医学模式也在不断变化中, 为了满足临床治疗要求, 全面提升临床治疗能力, 越来越多的地区尝试转换思路, 将中医纳入到现代医学体系之中, 实现中西医联合治疗方案。在这一过程中, 随着中医应用于疾病治疗范围越来越广泛, 使用中医的频率大幅度增加, 逐步形成了一种全新的医学用药模式, 在很大程度上, 提升了用药水平, 缩短了治疗周期, 形成完备、高效的医疗服务模式^[1], 中成药与西药联合使用也逐步广泛在临床中应用, 合理、正确的中西药联合使用可增加治疗疾病的疗效, 起到协同作用, 还能有效避免药物所带来的不良反应, 减少药物不良事件的发生, 但是不恰当的配伍则会增加药物不良反应事件, 影响治疗效果, 甚至有部分配伍禁忌还可引发降低药效、贻误病情的问题, 严重时还可加重基础病, 危及患者生命安全, 因此本次研究主要是分析西药和中成药的配伍不良反应情况并对结果进行分析。现具体分析如下。

1 一般资料与方法

1.1 基本资料 本次研究选在本院的心内科进行, 所选患者为 2019 年 3 月—2020 年 3 月期间来院就诊心脑血管的 60 例患者为研究对象, 随机将所有患者分为两组, 命名为试验组和对照

组, 每组各有患者 30 例, 有男性患者 34 例, 女性患者 26 例, 患者的年龄在 18 ~ 75 岁之间。通过对患者治疗过程中相关资料开展回归分析, 患者发生消化道出血、过敏性休克、药源性肠以及中毒的概率较高, 对于整个患者的治疗效果产生了消极影响。

为精准分析西药与中成药之间的配伍关系, 消除患者自身因素对于研究活动的影响, 本次研究过程中, 确立起明确的患者纳入标准以及排除标准。所有患者符合如下入排标准: 纳入标准: (1) 所有患者均为来本院治疗的心脑血管疾病患者; (2) 本次研究已过本院伦理委员会审批。排除标准: (1) 同时参与其他研究的患者; (2) 存在所选药物禁忌证的患者; (3) 无完整临床资料的患者^[2]。参加本次研究的所有患者在参加研究前均知晓本次研究的内容及目的, 在参加研究前由相关的研究医生对患者进行本次研究的详细介绍, 患者知晓本次研究具体如何操作, 均是通过深思熟虑后自愿参加本次研究, 正式参加前签署了知情同意书, 一式两份, 各保留一份。参加本次研究的两组患者在年龄、性别、疾病情况等资料方面没有明显的差异, 有可比性。

1.2 方法 对照组的患者采取纯西药进行疾病的治疗, 试验组的患者采取中成药与西药联合

治疗, 两组患者均在研究医生和研究护士的指导下按照医嘱进行药物的服用, 且服药期间使用的出现任何情况, 服用的任何药物均经过了研究医生的同意, 均连续治疗 2 周。

1.3 观察指标 记录两组患者在治疗期间不良反应的发生情况。

1.4 统计学意义 本次研究的数据采用 SPSS 24.0 统计学软件进行处理, 其中计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 表示差异存在显著的统计学意义^[3]。

2 结 果

统计两组患者治疗过程中不良反应的发生情况发现试验组患者不良反应的发生率明显高于对照组患者, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组 30 例患者中, 出现过敏反映的 2 例、毒性反映的 2 例、特异性反映的 4 例, 其他不良反应的 2 例; 对照组 30 例患者中, 出现过敏反应 1 例、出现毒性反映的 0 例、出现特异性反映的 2 例, 其他不良反映的 1 例, 见表 1。

表 1 两组患者不良反应的发生情况对比

组别	过敏	毒性反应	特异性反应	其他	发生率 %
试验组 (n=30)	2	2	4	2	33.33%
对照组 (n=30)	1	0	2	1	13.33%

3 结 论

目前临床中中成药与西药的联合运用情况比较常见, 大量中成药与西药的联合使用增加了药物不良反应的发生概率。为有效应对临床中各类疑难杂症, 强化临床治疗的整体成效, 医院可以将中成药与西药联合应用纳入到疑难杂症临床治疗之中。与其他药剂相比, 中成药与西药联合应用其以辩证施治作为用药原则, 针对个体的差异, 采取扶正祛邪、增强抵抗力等方式, 对患者整体生命体征的有效调整, 以达到减轻临床症状, 加速疾病痊愈的目的。从相关实践经验来看, 中成药与西药联合应用对于临床疑难杂症的治疗有着较为明显的作用, 不仅对相关疾病的治疗成效显著, 并且产生的毒副作用较小, 安全水平较高。中成药与西药联合应用定位的特殊性与使用的针对性, 对于医院特色科室的建设有着极为深远的影响, 极大地提升了医院对某些专科性疾病的诊疗水平。在这种思路的引导下, 越来越多的医院, 依托中成

药与西药联合应用, 开设骨科、耳鼻喉科、肛肠科等, 实现对专科类疾病治疗水平的持续提升, 也逐步提升了医院的竞争优势。在中成药与西药联合应用的应用环节, 考虑到其药品质量管理的需要, 相关部门应当加强引导, 在区域范围内选择基础条件较好的医院, 建立中成药与西药联合应用研发中心, 参照《药品生产质量管理规范》等政策法规, 在区域内部形成医药资源的共享, 并逐步构建标准化、体系化的中成药与西药联合应用生产机制, 强化中成药与西药联合应用的安全性, 实现药品质量的持续提升。一般联合使用容易出现不良反应的药物含有乙醇类, 甾苷类, 鞣质类, 麻黄碱类, 有机酸碱类以及金属离子类成分的中成药, 乙醇类中成药容易刺激患者的胃部, 同时还具有一定的肝药酶抑制作用; 鞣质类中成药, 在人体代谢过程中, 对于患者的肝脏会产生相应程度的损伤, 如果在临床中, 与含有肝脏毒性的化学药物进行联合使用, 会加重患者肝脏的损伤程度, 长时间的进行连续用药, 将会大大增加药源性肝病的发生概率, 对患者产生二次损伤。例如常见的黄芪响声丸、清宁丸等中成药在临床应用中, 应当尽量避免与红霉素等西药进行配伍使用, 以免药物内的相关成分发生反应, 加重患者的肝脏负担, 因此这类中成药不能与肝脏毒性比较大的西药一起使用, 否则很大可能会药物的不良反应发生^[4]。麻黄碱类的中成药主要应用于呼吸系统相关疾病的治疗, 达到止咳平喘的临床治疗效果, 是目前应用频率相对较高的药物。根据相关机构不同的数据, 麻黄碱类在进入人体后, 极易与肾上腺素内的受体相互结合, 导致患者出现心律不齐、心跳加快等症状, 甚至在某些情况下, 引起心律衰竭。目前对于麻黄碱类药物的应用, 需要尽量避免与单胺氧化酶抑制剂进行联合应用, 以免对患者的心脏产生不良刺激。例如常用的洋参保肺丸、复方枇杷、糖浆以及小青龙颗粒等中成药, 需避免与强心药物配伍使用, 从而规避患者用药后出现心律失常等不良反应的出现概率。有机酸碱类中成药在用药过程中, 需要尽量避免与同类型的西药进行联合应用, 以避免药性之间的相互竞争, 加重患者脏器的负担, 出现泌尿系统损伤以及酸中毒的情况。在用药环节, 医生需要熟悉有机酸碱类药物的主要类型, 在此基础上, 针对性地进行药物的配伍使用。属离子类中成药其主要包括含钙离子、含汞离子等相关药物, 这类药物如果与

含钙离子、含碘离子的西药进行联合使用,会导致钙离子、汞离子超载,对人体的心脏等重要脏器产生毒害作用,出现消化道中毒、心衰等诸多不良反应,甚至危及患者的生命安全。

从本次研究可知,本次研究的两组患者中,对照组中有 1 例患者出现过敏不良反应,无患者出现毒性不良反应,有 2 例患者出现特异性不良反应,有 1 例患者出现其他不良反应,其用药治疗过程中不良反应的发生率为 13.33%,试验组中有 2 例患者出现过敏不良反应,有 2 例患者出现毒性不良反应,有 4 例患者出现特异性不良反应,有 2 例患者出现其他不良反应,其用药治疗过程中不良反应的发生率为 33.33%,试验组患者不良反应的发生率明显高于对照组患者,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,在疾病采用药物的治疗过程中,需要对疾病情况有详细透彻的了解,否则不了解疾病情况进行中成药与西药的配伍使用,会提高治疗过程中不良反应的发生率,影响患者病情的恢复。

对中成药、西药药物特性认识的不全面、不充分是导致配伍不良反应上升的重要原因。部分医生在进行药物使用的过程中,片面的认为中成药副作用较小,危害性较低,可以放心地进行中成药的临床应用,没有从全面的角度出发,对中成药开展分析以及评估工作。中成药作为复方制剂,其在药物组成、药理配合以及临床使用等方面与单一的化学药物相比有着明显的差异,这就要求在临床药物配伍使用环节,需要正视自身药物配伍使用环节存在的不足,充分考量临床用药过程中,西药、中成药在药性方面存在的差异,掌握其共性以及特性的差异,根据患者的实际情况,有针对性地做好药物的临床应用工作,确保配伍的有效性。为应对这种局面,确保中成药、西药配伍使用的有效性,应当持续提升自身的专业能力以及职业素养,强化对中成药、西药药性的认识水平,在进行配伍使用的过程中,除了关注患者的病情之外,还需要综合分析药物药性差异,实现药物治疗效果与不良反应发生率的系统、全面兼顾。医院中成药与西药联合应用在开发的过程中,应当着眼于地方性常见性、多发性疾病,实现疾病与制剂之间的有效联动,细化中医制剂开发的方向。在实际的中成药与西药联合应用开发环节,医院应当做好古方、名方以及验方的收集工作,收集工作完成后,从临床疗效的角度出发,进行临床用药

的筛选,实现对用药方案疗效优势、特色优势以及安全优势的发挥。在此基础上,借助现代医学理论、药品加工技术,对初步确定的中药用药方案进行深入研究,调整药品的类型、配比等参数,逐步形成给药类型丰富、临床效果较好、不良反应较少的中成药与西药联合应用。从现阶段药品构成来看,流通的药品主要以大众类用药为主,专科类型的药品制剂类型较少,基于这种实际,医院在中成药与西药联合应用开发的过程中,可以将专科类特色药品制剂作为开发的重点,组织人员对临床基础数据、科研数据进行发掘,同时汇总具有专科特色的中医专方,通过系统化的研究,对中医专方进行系统化调整,使其药物构成可以满足患者个性化的用药需求,同时也实现了医院医疗服务水平的提升,促进了医院特色专科的发展,对于医院自身竞争能力的提升与发展潜力的挖掘有着极大的裨益。中成药与西药联合应用在开发过程中,需要突出质量导向,在保证中成药与西药联合应用临床效果的同时,降低使用风险。医院中成药与西药联合应用的适用范围有限,因此在中成药与西药联合应用质量管理的过程中,医院应当制定检验方案,组织人员定期到相关科室检查中成药与西药联合应用使用过程中是否存在问题,问题的表现以及产生的影响。在这一过程中,为保证中成药与西药联合应用质量的管控,医院可以通过显微定量法、分光光度法、液相色谱法等手段,对药品中相关成分的含量进行精准测定,保证中成药与西药联合应用成本的精准化、针对化调整,以持续提升中成药与西药联合应用效果,实现用药方式、用药类型的有效明确,推动临床用药的安全性及有效性。

参考文献

- [1] 魏静. 我院门诊中成药处方存在的问题分析及使用合理性[J]. 光明中医, 2018, 33(23): 3605-3607.
- [2] 吴亚芬, 韩红英. 多种西药联合应用的临床不良反应分析及其应对措施[J]. 智慧健康, 2018, 4(4): 84-85.
- [3] 周鑫. 研究多种西药联合应用的临床不良反应及对策.[J]. 中国医药指南, 2017, 15(16): 119-120.
- [4] 谢煊芳, 陈紫华, 吴建文. 浅述中西药联用的优势和存在的问题与对策[J]. 海峡药学, 2020, 32(1): 178-179.