

# 我国临床中西药联合应用现状调查与问题分析

薛云燕

郓城县程屯镇中心卫生院 山东菏泽 274700

**摘要：**目的：研究中西医结合应用的现状，确保临床用药的安全性和合理性，是一个亟待解决的问题。方法：查阅文献，结合临床用药，对中西药结合进行分析。结果：合理的中西药联合能得到良好的治疗效果，不合理的联用不仅达不到治疗目的，还可能带来不良的结果。结论：对重视中药与西药并用问题，充分发挥中西药的合理配合优势，避免不合理中西药的配合，提高疗效，降低副作用，正确评价中药的安全性具有重要意义。

**关键词：**临床中西药联合应用；应用现状；调查；问题分析

## 1 中成药中合法添加西药的情况分析

根据现行的中药审评制度和药品基准，有批准文号的中药也含有西药成分。我们搜集了 200 多种中药含有西药。西药主要有八种，格列本脲是中药中用于治疗糖尿病的成分；中国传统治疗发烧感冒的药物包括西药、抗过敏药、抗病毒药等；止咳药含有麻黄碱、氯化铵等；降压药物包括盐酸可乐定、氢氯噻嗪；用于治疗消化系统疾病的中药包括阿托品、硫酸铝、普鲁卡因等；含有维生素和矿物质的药物；外用药物包括水杨酸甲酯、氯苯胺等；还有西药认可的药，也包括中药。那个名字也像中药一样，如复方罗布麻片等。

## 2 中药与西药临床联合使用的情况分析

### 2.1 中药与西药临床联合使用情况

中医药和中成药的广泛应用大大增加了中西药结合的机会。对 4077 家门诊诊所的需求进行了统计分析。结果：中西医结合处方 1802 份，其中 42.38% 为中西药联用，不合理处方占 8.51%。共发放了 401 份以上的处方，占中药联用处方总数的 22.25%。在联合制剂中，内科、儿科、面部皮肤科和外科分别占 38.51%、30.41%、18.65% 和 12.43%。内科的比例最高为 62.34%。其余各科分别占百分之八点七三、百分之十四点九六及百分之十四。在其他医院的门诊检查中，对 30266 名患者的中西药物需求进行了统计分析。中西药结合的要求既包括治疗同一疾病的中西医结合，也包括治疗不同疾病的中西药结合。这里是内科、外科、妇科、儿科等。处方分析中的主要问题是药物成分在中西药的重复。例如，正在为患者准备含有西药成分的中成药，如维生素 C 银翘片，然后开氯苯那敏片，也就是说在重复服用西药的 29 人中，有 15 人重新使用了抗发热止痛药。因为有些医生不知道他们含有西药，所以被反复使用。

### 2.2 中药与西药联用引起的不良反应

#### 2.2.1 中药和抗凝药配合不良反应

经报告一例东菱迪夫（巴曲酶注射液）与丹参、血塞通联用 5 天后出现多浆膜腔出血的病例。68 岁的女性患者开始为“腔隙性脑梗死”提供东菱迪夫 5BU。第二天他们被使用了三次。同时给予“丹参 30ml+血塞通 16ml”5 天。患者与家人交谈后突然失去知觉。之后，血压测量不正确。测试诊断为多浆膜腔出血。根据检测指标和临床症状，多浆膜腔出

血与联合用药密切相关。

#### 2.2.2 中成药和免疫抑制剂配合产生的不良反应

调查了一例六味地黄丸引起的环孢素血药浓度变化的病例。患者在肾移植后服用环孢素、硫唑嘌呤和泼尼松，出现一些排异反应。患者在一个月前监测了环孢素的血药浓度，为 165ng·mL。患者服用一个月的六味地黄丸。在六味地黄丸停止后，再次测定血药的浓度，以不变的条件，测量药物在血液中的浓度，测得药物在血液中的浓度在理想的目标水平内。说明血液中环孢素浓度较高与服用六味地黄丸有关。

### 2.3 中药注射剂与西药合用

混配注射剂后，外观、性质、含量等指标无禁忌，但毒理学、药效学研究证明不适合配伍，临床应用应避免配伍。恐怕这会导致糟糕的结果。例如，研究表明，灯盏花、穿琥宁注射液与抗休克血管活性药物及抗胆碱药物联合使用后，pH 值和吸收率没有显著变化。然而，在中西药结合使用小鼠一周后，灯盏花注射液和去甲肾上腺素、间羟胺、肾上腺素、多巴胺、纳罗酮的混合后，肝组织出现点状坏死、气球样变性，在联用方面存在着明显的禁忌。

### 3 中成药、中药制剂与保健品中非法掺杂西药的案例

在“纯天然”，“纯中医药”的旗帜下，一些犯罪分子在中医药中非法添加西药。其结果不仅会导致患者的经济损失，还会造成身体和心理伤害。总结相关报道，在实际工作中提高警戒心，提高识别假药的能力的同时，在向医生和药剂师分析患者药物的问题点的时候，有必要详细询问该用药的历史。

#### 3.1 减肥“中药”加入减肥西药

据报道，1993 年，“杂志”报道了一组数据。服用减肥药导致 105 名需要肾移植或血液透析的女性患者中有 70 人死亡。这种情况下，除了预防马兜铃酸，它还含有西药的副作用。但是报道中忽视了西药的问题。随机抽取市场上销售的三种减肥药，采用标准外标法 HPLC 定量后，检测不同浓度的西布曲明。据香港媒体报道，非法商人使用非法西药和注册药物的化学衍生物，将其放入减肥商品中避免药物检查，在饮用含有衍生物的产品后，至少有一人死亡，一人出现肝衰竭。一名中年妇女患上精神病、发狂。减肥禁止商品“健美

素”(SupreeQuick Slim)和“常青春”(EverYouth)中,含有被禁止用于减肥的成分“氟苯丙胺”的衍生物发现n-亚硝氧化物会损害肝脏。

### 3.2 降糖药或保健品中非法加入降糖药

罪犯向患者宣传纯植物药和中药,宣传患者不需要饮食,这误导了消费者,使中药的名声受损。2009年2月,新疆维吾尔自治区喀什市广西平南制药厂生产的糖脂宁胶囊(批号08001)被两名患者服用后,使得两名患者死亡,非法分子在“糖脂宁胶囊”中西药成分列格列本非法添加,每片添加12.3毫克格列本。该剂量是最大推荐日剂量的7.3倍,导致低血糖休克和死亡。此外,还有部分批次的玉盘消渴片、益心糖宝降糖宁胶囊、糖痹康降糖宁胶囊、苦乐康胶囊、凝固胶囊、绿茵糖平含片和降糖宁胶囊被发现非法添加了西药的降血糖成分,如盐酸苯乙双胍等。

### 3.3 非法加入抗癫痫的西药

治疗癫痫的“传统纯中药”中秘密加入了西药。例如,邹明等人使用高效液相色谱法和PLIA法测量血液浓度,45名癫痫患者服用“纯中药”。结果,血清检测出1~5种抗癫痫西药。苯德英纳和氯化二氧化二甲酯达到了几种中毒浓度,这一现象将给患者的诊断和治疗带来极大的困难、中毒的风险、心理创伤和经济损失。

### 3.4 非法掺入利尿剂等西药

2008年3月,在台湾治疗脚痛的中药中,发现利尿等西药被非法混入其中。

## 4 讨论

### 4.1 含西药成分中成药的合理用药问题

经过合作研究,正式批准的西药成分,即中成药,便于患者使用,患者可免于同时或单独服用中药和西药。但是,如果忽视了西药的成分,盲目地增加药物的用量,或者服用含有相同或相似成分的西药,治疗效果就会太强,可能会出现毒副作用。过度使用止渴药丸会导致低血糖、休克和死亡。这种药品的广告应该加强合理用药的宣传。

### 4.2 中药与西药联用

中西药合理结合,可以扬长避短,提高疗效,减少不良反应。但使用不当会降低疗效,增加毒性。关于中西药结合,所考虑的药理作用确实与西药相同。中西药可以影响其他药物的吸收、分布、代谢和排泄。中西药的药浓度、半衰期等动态药代动力学参数可能发生变化,从而影响药物的作用。某些中药可能会增加或降低某些西药的药浓度。因此,必须考虑到中西药联用的利益和合理应用。需要彻底研究它。中西药的结合是否相互影响?如果是,会产生什么影响?是否需要增加联用?还是应该减少?这就需要更全面地了解中西药的相互作用,加强药物保护,确保药物的安全性和有效性。这不仅关系到治疗病人的效果,而且对减少药物引起的疾病和通过使用不合理的药物节省医疗费用也具有实际意义。为了维护中药的声誉也需要。

### 4.3 加强药品管理

医生应注意中西药之间的作用机制、合用禁忌等。同时,我们也应注意毒副作用等。通过阅读更多的中西医书籍,增加自身的知识。而且应该和经验丰富的医生商量,积累各种中西药的并用经验。另外,注意药品和特殊药品的温湿度是否按规定保持,是否在有效期内使用。一旦发现污染,必须立即处理。在药剂师和医生的参与下,完善中西药管理体系,提高药品的基本知识和应用方法,提高药品的安全性和合理性。

### 4.4 加强对医务人员的管理

医院定期组织医护人员进行药物使用培训,确保他们在给病人开处方时知道中西药的使用人群,禁忌等。每季度组织药师学习,包括专业知识、专业素质、法律法规等,提高药师的专业水平和综合素质。提高药师对合理用药的责任感,兼顾药理学结构和药效学习,确保药品的最大功效。熟练掌握各药的药理作用,考虑到各种药物的使用范围和持续时间,及时更新最新药物信息,以及相关法律法规,对不良反应和应对措施给予明确的认识,了解病人服用各种药物的情况。因此,在操作过程中,必须确保处方审查的正确性和顺利性,并进一步确保处方的合理性和最大效率。

### 4.5 加强监管力度

打着“纯草药”和“天然”旗号的非法药品和非法保健品非法买卖对传统医疗有严重不良影响,在国内外都产生了负面影响,给消费者造成了巨大的伤害,并受到严厉的惩罚。因此,医护人员必须提高警觉,提高识别假药的能力。特别是在分析患者病情时,要认真听取病史,及时发现问题。

如上所述,中药的并用处方有很多问题。在临床实践过程中应提高临床医生、药剂师的综合素质。熟悉各种中药成分,系统了解并掌握中西药合用的配伍规律、药理学的性质及药效等,发挥中西药共同应用的优势,确保中西药合用药的合用性、安全性。

## 参考文献

- [1]魏歆然,朱旭,陈书,邓思思,魏高文.中西药联合应用研究中成组设计的统计学错误分析及对策建议[J].中南药学,2020,18(10):1739-1742.
- [2]赵艺如,金德,安学冬,包琦,赵生慧,连凤梅.中西药联合应用下评价中药作用的模式探索[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(06):2100-2105.
- [3]张晋媚.中西药联合应用治疗急性脑梗死的临床评价[J].北方药学,2020,17(03):7-8.
- [4]薛梅,史大卓,陈可冀.中西药联合抗血小板治疗缺血性心血管疾病的进展与展望[J].中国中西医结合杂志,2019,39(08):916-920.
- [5]马融,范家应.儿童癫痫“撤停药方案”的临床研究[J].中国中西医结合儿科学,2019,11(03):185-187.