

清热类中药饮片不良反应情况及其合理用药分析

颜路生 窦娟 秦后权

泰州市中医院 225300

【摘要】目的 分析引发清热类中药饮片不良反应的情况,以及合理用药的策略。**方法** 对我院收治的服用清热类中药饮片发生不良反应的患者的临床资料进行回顾性分析,实验时间为2021年1月-2022年3月,样本共计90例,对患者服用清热类中药饮片后发生不良反应的症状、原因进行分析。**结果** 90例患者中累及系统主要为皮肤黏膜系统(21.11%)、消化系统(32.22%)。不良反应发生原因中药物因素(27.78%)、配伍不当(20.00%)及剂量不当(25.56%)占比较高。**结论** 引发清热类中药饮片不良反应的主要原因在于配伍不当、药物因素、用药剂量不合理等方面,应加强对用药剂量、中药饮片配伍方面的监管,以此提高清热类中药饮片用药合理性。

【关键词】 不良反应;清热类中药饮片;合理用药**【中图分类号】** R282.7**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2022) 12-061-02

清热类中药饮片的种类具有多样性,包括清解里热、清热凉血、清热燥湿、清热泻火类药物^[1]。近年来,随着中医学持续性发展,中药饮片在临床治疗中的应用逐渐广泛,并且清热类中药饮片具有方便携带与使用等特点。但是不同清热类中药饮片中所含有的重要成分不同,若用药剂量、配伍不合理就容易引发多种不良反应,不仅影响患者生命健康,还会影响用药安全性及预后^[2]。因此,临床上对如何提高清热类中药饮片用药合理性十分重视。本次研究观察对清热类中药饮片所引发的不良反应及累及系统进行了统计与分析,并对如何提高清热类中药饮片的用药合理性进行了分析,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院收治的服用清热类中药饮片同时发生不良反应的患者予以选取,实验时间为2021年1月-2022年3月,样本共计90例,其中男性纳入占比为53.33%(48/90),女性纳入占比为46.67%(42/90),年龄阈值20-78岁,均值(49.06±3.21)岁。

纳入标准:①单纯接受清热类中药饮片治疗者;②对本次实验有关信息均了解,并且同意参与本次实验者。

排除标准:①既往存在清热类中药饮片过敏史者;②患有精神类疾病者;③缺乏遵医行为者;因个人因素提前退出实验者。

1.2 方法

对本次研究所纳入的90例患者的临床资料进行收集与分析,包括患者病情、用药后临床表现体征、不良反应发生原因等。

1.3 观察指标

对患者服用清热类中药饮片不良症状及累及各器官组织系统的情况进行统计与分析,并对发生不良反应的因素进行分析。

1.4 统计学分析

数据输入spss25.0处理,计数资料表示:n(%),由 χ^2 检验,计量资料表示:($\bar{x} \pm s$),由t检验。于统计学维度描述有差异:P<0.05。

2 结果

2.1 清热类中药饮片不良反应累及系统及症状

90例患者中累及系统主要为皮肤黏膜系统、消化系统,见表1。

表1:清热类中药饮片不良反应累及系统及症状n(%)

清热类中药饮片	累及系统	不良反应症状	发生率
山豆根、黄连	消化系统	恶性、腹部疼痛不适	29 (32.22%)
山豆根、黄芩、鸦胆子	皮肤黏膜系统	皮疹、瘙痒	19 (21.11%)
鸦胆子、山豆根、夏枯草	循环系统	心悸、心慌	13 (14.44%)
苦参、山豆根	呼吸系统	呼吸急促	10 (11.11%)
鸦胆子、决明子	生殖系统	阴道出血	9 (10.00%)
土茯苓、龙胆草	其他	视力降低、四肢厥冷	10 (11.11%)

2.2 清热类中药饮片不良反应发生原因分析

表2:清热类中药饮片不良反应发生原因分析n(%)

原因	n	占比
剂量不当	23	25.56%
药物因素	25	27.78%
配伍不当	18	20.00%
药不对症	5	5.56%
个体因素	15	16.67%
其他	4	4.44%

不良反应发生原因中药物因素、配伍不当及剂量不当占比较高,见表2。

3 讨论

中药饮片是借助现代工艺将各类中草药所含有的活性成分提取出来制成饮片,具有便于携带、体积小、易服用等特点,并且药效确切,相比中药汤剂患者更能接受。但该类药物在临床实际应用中存在滥用的情况,并且清热类中药饮片不同药物的成分较为复杂,若患者随意服用药物会增加不良反应发生风险^[3]。此外,由于不同类型的清热类中药饮片制作

工艺及成分占比存在差异性,若配伍不正确容易引发多种不良反应。本次研究发现,引发清热类中药饮片不良反应的主要原因在于以下几点:1. 药物因素,中药材大多提取于大自然,部分中药材本身具有毒性,若用药不当就容易引发不良反应。2. 剂量不当,用药剂量应根据患者病情、药物性质综合考虑,合理给药,若在制定治疗方案时用药剂量不合理或治疗周期较长就会增加药物不良反应发生风险。3. 配伍不当。不同类型、品牌的清热类中药饮片的制作工艺、药物配伍存在差异性,在用药前若没有根据患者病情选择合适的药物,导致药物配伍与患者病情不符,不仅会影响药效,还会引发不良反应。

鉴于上述风险,应加强用药剂量、药物配伍等方面的监管,提升用药合理性及安全性,可从以下几个方面入手:①准确把握药性:在用药前应对清热类中药饮片的成分、药物性质进行充分了解,并准确用药。如山豆根、鸦胆子本身具有毒性,其中山豆根具有苦降泄热等功效,但该药物若使用剂量过大会引发呕吐、胸闷、腹泻等中毒症状。因此,在使用清热类中药饮片前应对药物性质及配伍进行分析,避免配伍不合理引发多种不良反应。②合理控制用药剂量:上述提到部分中药本身具有毒性,用量过大会增加药物毒性,因此应合理控制给药剂量,对含有药性较猛的中药饮片应谨慎使用,并合理控制用药疗程,避免过度用药引发多种不良反应。③了解患者病情:患者的体质、耐药性等方面存在差异性,在给药前应对患者病情及用药情况进行充分了解,并叮嘱患者服药

相关禁忌,在患者用药过程中若出现不良反应应立即停止用药。④把控药物质量:医院在选择与采购清热类中药饮片时应注意对中药饮片的质量进行严格把控,对中药饮片的制作过程、成分等方面进行充分了解,若发现使用期限、包装及质量不合格的中药材及中药饮片应退回或进行销毁处理。⑤加强用药指导及健康宣教:由于部分患者对清热类中药饮片的了解较少,在用药过程中容易因自己的主观意识出现随意增减药物的情况,对疗效及用药安全性均会造成影响。因此,在给药前应向患者进行健康教育,告知其相关药物的禁忌证及服药相关经济,并定期了解患者用药情况,若出现不良反应时应及时予以相应处理措施。

综上,引发清热类中药饮片不良反应的主要原因在于配伍不当、药物因素、用药剂量不合理等方面,临床应加强对清热类中药饮片用药监管,保障用药安全性。

参考文献:

- [1] 李文喆,吴茜,董雪峰,等.呼吸科门诊清热止咳平喘类中成药用药分析[J].中国医药导报,2021,18(20):124-127.
- [2] 陈冬平.清热类中药饮片不良反应情况及其合理用药分析[J].山西医药杂志,2021,50(14):2223-2224.
- [3] 邹冰姿.我院中药饮片不良反应发生情况及其原因,对策分析[J].中国医药导报,2020,17(14):170-173.

(上接第 59 页)

的黄芪与大枣等能够对因为脱水引发的气虚症状有效补纳,使机体抵抗力显著提高;白术、茯苓以及党参具备恢复胃肠功能与渗湿健脾的作用;葛根具有解肌退烧与升阳止泻的效果,能够使脾胃中清阳之气快速生发,并且还可以治疗下泄;炙甘草具备益气复脉,补脾和胃的作用;桂枝具有温经通脉的效果,可使患儿全身乏力情况显著改善^[5]。本研究结果表明:观察组患儿总有效率 94.64%,比对照组患儿的 82.14% 高($P<0.05$);两组患儿症状缓解时间与住院时间的对比无明显差异($P>0.05$),说明中医黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的效果高于西医常规治疗。总而言之,小儿腹泻予以中医间期建中汤加减治疗的效果较好,临床价值较高。

(上接第 60 页)

很难对这种损伤达到治愈的目的,只有充分结合现代康复理论,来促使患者的认知功能得到恢复^[3]。

对脑外伤患者给予常规的康复治疗有助于改善患者的不良心理,消除患者的负面情绪,提高患者的临床治疗依从性,从而更加的配合相关治疗,而给予患者一定的运动指导有助于刺激患者的中枢神经,有效提高患者的反应能力,促使患者尽快康复,给予患者一定的语言锻炼可明显改善患者的人际关系,有助于患者的社会生活等。

在对患者进行常规康复治疗的基础上增加中医治疗的效果更佳,中药药方中含有的白芍和川芎可对患者进行活血而行气,红花具有止痛及通络、活血而化瘀的作用,当归可对患者进行补气而养血,山茱萸和远志有助于患者的益智作用等^[4]。本研究中,研究组脑外伤患者的定向力及记忆力评分、下肢运动功能评分、平衡功能评分分别为(8.42±2.03)分、

参考文献:

- [1] 许伟.黄芪建中汤加减联合泮托拉唑治疗消化性溃疡出血 40 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2015,31(8):46-47.
- [2] 丁峰.黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J].光明中医,2017,32(5):678-679.
- [3] 畅翠云.黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(15):113-114.
- [4] 韩生林.黄芪建中汤辨证加减治疗慢性浅表性胃炎迁延所致慢性萎缩性胃炎的效果分析[J].内蒙古中医药,2016,35(13):26-26.
- [5] 李晓媛,侯晓,曹泽伟.黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡脾胃虚寒证 54 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2016,32(1):43-44.

(7.95±2.42)分、(9.21±1.52)分,均明显的优于对照组脑外伤患者($P<0.05$),可见对脑外伤患者进行中药结合常规康复治疗可明显改善患者的定向力及记忆力及肢体的相关功能,具有重要的临床价值,可进一步推广使用。

参考文献:

- [1] 沈夏锋,胡永善.脑外伤后运动康复治疗临床和基础研究进展[J].中国康复医学杂志,2012,27(10):983-986.
- [2] 王丽敏,王伟民.轻型颅脑外伤后认知功能障碍的神经影像学研究新进展[J].中国康复医学杂志,2011,26(12):1177-1182.
- [3] 杨月嫦,赵忠新,谢瑞满.洛文斯顿认知评定量表评价糖尿病患者的早期认知功能损害[J].中国临床医学,2010,17(4):598-600.
- [4] 汪春,郭知学.中药早期介入对脑外伤后患者认知功能的影响[J].中国康复理论与实践,2011,17(7):673-675.