

中药汤剂常见不良反应及药学干预的分析

王 贺

北京市平谷区中医医院药剂科 101200

【摘要】目的 分析中药汤剂常见不良反应及药学干预措施。**方法** 研究对象为我院收治的 200 例中药汤剂治疗患者，其中 2022.1 月至 12 月收治的 100 例患者设为对照组，采用常规用药干预，2023.1 月至 12 月收治的 100 例患者设为观察组，基于对药物不良反应的分析应用药学干预措施，记录药物不良反应情况，比较两组不良反应发生情况、不合理用药情况。**结果** 中药汤剂不良反应累及系统及器官主要包括消化系统、皮肤系统、神经系统等，观察组不良反应发生率更低 ($P < 0.05$)；两组用药不合理率差异明显，观察组更低 ($P < 0.05$)。**结论** 中药汤剂存在一定的不良反应发生风险，通过加强药学干预有助于保证患者安全用药，促进临床合理用药。

【关键词】 中药汤剂；不良反应；药学干预

【中图分类号】 R28

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 03-012-02

现如今随着中医学的发展，中医药治疗在诸多疾病的防治中应用广泛，因其疗效确切、副作用少、使用方便等优势，深受医患青睐。中药汤剂为常用的中药剂型，主要为中药材煎煮后取得的液体制剂，制作时需要将中草药经过浸泡、煎煮、去渣取汁等环节，与其他剂型相比，具有口服吸收迅速、起效快、疗效确切等优势，在疾病防治方面作用显著^[1]。虽然中药汤剂的副作用少，具有较高的安全性，但是一些中药材仍具有一定的毒副作用，用药治疗期间容易出现不良反应，影响患者用药安全。不良反应并非普遍存在，其发生和个体差异、药物使用方法及剂量等诸多因素相关，为了保障患者安全治疗，加强药学干预具有重要意义。药学干预主要指药师对临床医师开具处方的适应性和科学性进行监测、评估和反馈的过程，旨在促进临床合理用药^[2]。本研究重点分析药学干预的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年至 2023 年我院收治的 200 例中药汤剂治疗患者，根据不同用药干预方法分组，对照组中男/女=54/46，年龄 22-75 (48.10 ± 3.42) 岁；观察组中男/女=55/45，年龄 23-75 (48.35 ± 3.78) 岁。两组临床资料无明显差异 ($P > 0.05$)，可用于对比研究。

1.2 方法

对照组。常规用药干预，为患者开具处方，解答患者疑问，告知其药物用法用量及相关注意事项，未进行药学干预。

观察组。基于对中药汤剂常见不良反应的分析，并结合患者病情实际及不良反应发生原因，制定药学干预措施，主要内容：（1）确保配伍合理。中医治疗以辨证施治为主要原则，汤剂处方的配伍要遵循君臣佐使原则，以保证药效的充分发挥。在具体用药阶段，需要结合患者病情、体质等情况，加强对配伍禁忌的关注，同时针对中西医结合治疗患者，需要重点分析中药和西药之间的相互作用和配伍禁忌，例如一些常见镇痛药物不宜与有甘草的汤剂联用，否则可能导致水肿等不良反应，因此需要规范药物配伍，保证配伍合理。（2）做好处方监管工作。为了保证用药合理，需要加强对处方的监管。药师及临床医师需要加强中药饮片的质控，严格把控药材采购、炮制及贮藏等环节，按照相关规范要求，构建完善的监测机制，并完善不良反应报告机制。同时加大处方审

核力度，主要审核用法用量是否正确、疗程是否延长等信息，发现不合理情况及时纠正。临床医师在开具处方时需要综合考虑相关情况，如患者病情、既往病史、过敏史等，充分掌握药物指征、治疗用量及汤剂制备方法等，加强患者用药情况的监测，及时记录不良反应发生情况并反馈。（3）加强咨询服务和指导。为患者开设咨询平台，加强对患者的用药指导，帮助患者掌握药物用法用量，了解用药时间、温度等，帮助其掌握汤剂煎煮方法，通过知识宣教使患者认识到合理用药的重要性，提高其依从性，降低不良反应发生率。另外需要告知患者相关注意事项，例如服用汤剂期间保持合理饮食，避免食用刺激性食物等。

1.3 观察指标

（1）记录两组不良反应发生情况、类型，比较不良反应发生率。

（2）比较两组用药不合理情况，包括用法用量不当、制备方式不正确、疗程过长、配伍不当等。

1.4 统计学处理

使用“SPSS23.0 版本软件进行此研究，不良反应发生情况、用药不合理情况用“ χ^2 ”核实以 (%) 表达。 $P < 0.05$ ，显著差异。

2 结果

2.1 两组患者不良反应发生情况对比

中药汤剂不良反应累及系统及器官主要包括消化系统、皮肤系统、神经系统等，观察组不良反应发生率更低 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1：两组患者不良反应发生率对比 [n (%)]

组别	例数	累及系统和器官					发生率
		皮肤	消化 系统	神经 系统	呼吸 系统	血液 系统	
对照组	100	4	7	2	3	2	18 (18.00)
观察组	100	1	3	1	1	0	6 (6.00)
χ^2							6.818
P							0.009

2.2 不良反应表现分析

见表 2。

2.3 两组患者用药不合理情况对比

两组用药不合理率差异明显，观察组更低 ($P < 0.05$)。如表 3 所示。

表 2：两组患者不良反应表现分析

累及系统和器官	主要表现	例数	占比
皮肤	瘙痒、红肿、丘疹	5	20.83
消化系统	腹痛腹泻、恶心呕吐、食欲下降	10	41.67
神经系统	失眠、烦躁、头晕头痛	3	12.50
呼吸系统	胸闷、气促、气短	4	16.67
血液系统	贫血、血小板红细胞计数减少	2	8.33
总计		24	100.00

表 3：两组患者用药不合理情况对比 [n (%)]

组别	例数	用法用量不当	制备方式不正确	疗程过长	配伍不当	不合理情况
对照组	100	4	3	2	3	12 (12.00)
观察组	100	1	0	1	1	3 (3.00)
χ^2						5.838
P						0.016

3 讨论

中药汤剂的使用充分体现中医辨证施治原则，目前在诸多疾病防治中应用广泛，取得明显成效。但是随着汤剂应用范围的扩大、应用频率的增加及中西医结合治疗的广泛应用，药物不良反应的发生风险也明显提高，且中药汤剂的药效和安全性与煎煮方法、时间、药材处理等诸多因素相关，用药安全性问题深受关注^[3]。因此充分了解中药汤剂常见不良反应，并采取有效的药学干预措施十分重要，以保障患者安全、有效用药治疗，提高药学服务水平。

通过研究结果可知，观察组不良反应及用药不合理发生

率均低于对照组(P<0.05)。提示加强药学干预对于促进安全、合理用药具有重要作用。药学干预以药物基础理论为基础，加强对中药汤剂处方的监管，减少配伍不当、用法用量不正确、疗程过长等问题的发生，促进合理用药，避免处方配伍禁忌，相较常规干预能够进一步规范临床用药，为患者安全、有效用药提供保障^[4]。同时，干预过程中辅以完善的监管机制，积极建立不良反应监测、上报等机制，有助于提高不良反应的防治效果。除此之外，药学干预的对象并非临床医师及处方，而是需要药师和医护人员共同参与，加强协作，同时注重对患者的干预和指导，帮助患者掌握用药相关知识，使其充分认识到规范服药的重要性，提高患者的依从性，保证治疗效果和安全性。

综上所述，中药汤剂存在一定的不良反应发生风险，通过加强药学干预有助于保证患者安全用药，促进临床合理用药。

参考文献：

[1] 蒋志，蒋丽霞，李智韬，等. 中药汤剂煎煮方法及影响因素研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(2):458-462.

[2] 颜辉庭. 中药汤剂常见不良反应及药学干预价值临床分析[J]. 中国处方药, 2022, 20(6):84-86.

[3] 李秋红. 中药汤剂常见不良反应及药学干预价值临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(49):162-163.

[4] 朱显飞. 中药汤剂常见不良反应及药学干预对策的临床价值[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(89):239-240.

(上接第 10 页)

膀胱以及周边脏器造成不良影响^[4]。本次研究中，实验组患者心率、血压以及不良反应发生率明显低于对照组，P<0.05。原因分析为：①在直肠癌根治术过程中为减轻患者痛苦，需要给予其有效麻醉方式，全身麻醉对患者中枢神经系统具有广泛抑制作用，可有效促进患者意识以及感觉消失，对其骨骼以及肌肉松弛均具有显著作用，可促进手术顺利进行。②全身麻醉也会出现较多不良反应，会导致患者发生呼吸抑制以及循环抑制现象，麻醉药物使用剂量较大，会延长患者术后苏醒时间。③硬膜外麻醉可有效阻断疼痛传入途径，进而减弱疼痛刺激的传入量，但其在抑制患者应激反应方面效果不显著，需要配合全身麻醉进行。④全身麻醉复合硬膜外麻醉可有效抑制对中枢神经造成的有害刺激，进而更好抑制患者所出现不良反应，还可有效降低患者心脏负荷，保持其呼吸通畅，在减少应激反应同时不会影响麻醉效果。⑤硬膜外麻醉复合全身麻醉不但具有显著麻醉效果，还可减少麻醉药物用量，降低不良反应发生率，减轻患者经济负担，缩短术后苏醒时间，加快体内麻醉药物代谢，减少麻醉药物对患者

机体产生的毒副反应，进而改善患者预后，促进其术后快速恢复^[5]。

综上所述，直肠癌根治术中应用硬膜外麻醉复合全身麻醉麻醉效果显著，不良反应较少，可有效稳定患者生命体征，值得临床推广应用。

参考文献：

[1] 徐红双，徐红菊，李大鹏，等. 硬膜外麻醉与全身麻醉联合应用在直肠癌根治术中的麻醉效果分析[J]. 广西医科大学学报, 2022, 33(3):524-526.

[2] 王东. 分析硬膜外麻醉复合全身麻醉在直肠癌根治术中的麻醉效果[J]. 中国继续医学教育, 2021, 7(7):175-176.

[3] 刘向平. 硬膜外麻醉复合全身麻醉在直肠癌根治术的效果观察[J]. 湖北民族学院学报, 2024, 32(4):45-46, 49.

[4] 杜朝锋. 硬膜外麻醉复合全身麻醉在直肠癌根治手术麻醉中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 10(4):24-25.

[5] 谭兴中，岳永猛，汪晓东. 硬膜外麻醉复合全身麻醉用于直肠癌根治手术麻醉效果观察[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2023, 20(8):905-909.

(上接第 11 页)

去毒生肌的药物进行治疗，才可调节患者体内的湿气、热毒。祛毒生肌汤，便有着很好的治疗效果，其借助熏蒸，可使药力进入患者的体内，在其体内发生血液循环，进而起到调节患者体内病菌的作用，增强了患者的体质^[3]。同时熏蒸后的湿敷，可保证重要充分发挥其药理作用。本次研究，选取祛毒生肌汤对糖尿病合并肛周脓肿患者进行术后创面治疗，其效果显著，且使用该药物的患者其术后疼痛较小、创面不良症状得以快速消解，并发症发生率较低，因此其治愈效果好，

值得在临床广泛的推广应用。

参考文献：

[1] 刘丽英，姚海东，盖赵秀，何丽荣，高桂霞. 祛毒生肌汤在糖尿病合并肛周脓肿术后创面治疗中的疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2024, 16(02):2408-2409.

[2] 王艳辉. 祛毒生肌汤在糖尿病合并肛周脓肿术后创面的有效性[J]. 糖尿病新世界, 2022, 06(17):42.

[3] 海英，于俊兰. 自拟生肌汤治疗 102 例肛周脓肿术后合并糖尿病的疗效观察[J]. 北方药学, 2024, 11(2):55-56.