

- pharmacology, 2018, 58(10): 108-122.
- [3] MOHAMMADREZA M, RAEISSI P, NASIRIPOUR A A, et al. A model for priority setting of health technology assessment: the experience of AHP-TOPSIS combination approach [J]. DARU, 2016; 1-12. doi: 10. 1186/s40199-06-0148-7.
- [4] 王桂凤, 刘锐锋, 李雪芹, 等. 基于加权 TOPSIS 法的注射用替加环素药物利用评价[J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(4): 381-384.
- [5] 《中国国家处方集》编委会编. 中国国家处方集化学药品与生物制品卷(儿童版)[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013; 396.
- [6] 杨谨成, 杨珺, 何铁强. 美罗培南与头孢曲松钠国内外药品说明书对比分析[J]. 中国药业, 2014, 23(12): 8-10.
- [7] 国家卫生健康委办公室. 关于印发碳青霉烯类抗菌药物临床应用专家共识等 3 个技术文件的通知[S]. 国卫办函[2018]. 822 号.
- [8] 王明贵, GUAN X, HE L, 等. 广泛耐药革兰阴性菌感染的实验诊断、抗菌治疗及医院感染控制: 中国专家共识[J]. 中国感染与化疗杂志, 2017, 17(1): 82-92.
- [9] 过晓雯, 周佳. 儿科美罗培南临床应用评价标准的建立与应用分析[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(2): 242-247.
- [10] COHEN-WOLKOWIEZ M, POINDEXTER B, BIDEGAIN M, et al. Safety and effectiveness of meropenem in infants with suspected or complicated intra-abdominal infections [J]. Clin Infect Dis, 2012, 55(11): 1495-502.
- [11] 李建明, 刘庆欧, 曲成毅. 综合评价中两种指标权重的确定方法——相似权法和属性 AHM 赋权法[J]. 山西医药杂志, 2004, 33(6): 492-494.
- [12] 陈溪, 毛艳梅, 陈艳平, 等. 基于加权 TOPSIS 法的盐酸左氧氟沙星注射液药物利用评价[J]. 中国药房, 2015, 26(32): 4471-4475.
- [13] 宋佳伟, 李春贤, 曾诚. 基于加权 TOPSIS 法评价与药学干预对癌痛治疗效果的分析[J]. 中南药学, 2019, 17(2): 281-285.
- [14] 《抗菌药物临床应用指导原则》修订工作组. 抗菌药物临床应用指导原则(2015 年版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [15] 国家卫生计生委. 国家卫生计生委部署进一步加强抗菌药物临床应用管理遏制细菌耐药工作[J]. 中国应急管理, 2017, 11(3): 38-39.
- [16] 付盼, 何磊燕, 王传清, 等. 中国儿童细菌耐药监测组 2019 年儿童细菌耐药监测[J]. 中国循证儿科杂志, 2021, 16(1): 43-49.
- [17] 宋林, 田维金, 贾运涛, 等. 基于加权逼近理想解排序法的万古霉素新生儿药物利用评价[J]. 中国新药与临床杂志, 2016, 35(5): 369-373.

(编辑:邓境)

(收稿日期:2021-05-31 修回日期:2021-08-17)

doi:10. 13407/j. cnki. jpp. 1672-108X. 2023. 03. 005

· 论 著 ·

儿科中成药用药交代服务策略的优化

薛梦¹, 闫美兴¹, 崔晓², 李英³, 王晓玲³, 曲素欣¹(1. 青岛大学附属青岛妇女儿童医院, 山东青岛 266000; 2. 青岛市中心医院, 山东青岛 266042; 3. 国家儿童医学中心, 首都医科大学附属北京儿童医院, 北京 100045)

[摘要] 中成药在我国儿科药物治疗中有着独特的实践经验和治疗优势。为了彰显中医药在儿科健康服务中的特色优势, 应针对儿科中成药的特点在用药指导方面给出清晰合理的交代, 探索符合中医药特色的用药交代模式。本文基于儿科中成药使用现状和青岛妇女儿童医院常用品种目录, 立足于药师用药交代的工作需求, 针对当前儿科中成药用法用量不精准、说明书和指南参照标准不全、含毒性饮片品种的忽视、中西医证型不匹配等诸多难点进行思考并提出建议。以聚焦中成药的证候禁忌、配伍禁忌、饮食禁忌、服药时间和特殊成分等基本信息为重点构架, 建立并优化儿科中成药用药交代的系统模式。希望有助于拓宽药学服务的广度和深度, 促进儿科中药临床应用的高质量发展。

[关键词] 用药交代; 中成药; 儿科; 系统模式

[中图分类号] R95

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2023)03-0017-06

Thoughts on Optimizing Medication Account Service Strategy of Pediatric Chinese Patent Medicine

Xue Meng¹, Yan Meixing¹, Cui Xiao², Li Ying³, Wang Xiaoling³, Qu Suxin¹(1. Qingdao Women and Children's Hospital, Qingdao University, Shandong Qingdao 266000, China; 2. Qingdao Central Hospital, Shandong Qingdao 266042, China; 3. National Center for Children's Health, Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, Beijing 100045, China)

基金项目: 山东省医务职工科技创新计划项目(联合立项), 编号 SDYWZGKCJHLH202223; 首都医科大学附属北京儿童医院重点项目, 编号 YGLZ2020001。

作者简介: 薛梦(1991. 04-), 女, 硕士, 主管中药师, 主要从事医院中药学工作, E-mail: xuemeng0421@163.com。

通讯作者: 曲素欣(1964. 12-), 女, 大学本科, 主任药师, 主要从事医院药学工作, E-mail: qusuxin66@126.com。

[Abstract] Chinese patent medicine has unique practical experience and therapeutic advantages in pediatric drug treatment in China. In order to highlight the unique advantages of traditional Chinese medicine (TCM) in pediatric health services, it is necessary to give clear and reasonable explanation in terms of medication guidance according to the characteristics of pediatric Chinese patent medicines, and explore the medication explanation mode that conforms to the characteristics of TCM. Based on the current situation of the use of pediatric Chinese patent medicines, catalogue of common varieties in Qingdao Women and Children's Hospital, and the working requirements of pharmacists' medication submission, this paper considers and puts forward suggestions on many difficulties such as inaccurate usage and dosage of pediatric Chinese patent medicines, incomplete reference standards of instructions and guidelines, ignorance of varieties of toxic decoction pieces, and mismatch of TCM and Western medicine syndromes. Focusing on the basic information framework such as syndrome taboo, incompatibility, dietary taboo, medication time and special components of Chinese patent medicines, this paper establishes and optimizes the mode of medication submission of pediatric Chinese patent medicines. It is hoped to help broaden the breadth and depth of pharmaceutical care and promote the high-quality development of clinical application of pediatric Chinese medicine.

[Keywords] medication account; Chinese patent medicine; pediatrics; system pattern

我国小儿中药用药历史悠久,一些由传统经典方剂化裁而来的儿科中成药沿用至今,成为临床上儿科疾病治疗的首选药物,特别是在治疗儿童呼吸道感染、腹泻、新生儿黄疸等常见病种具有独到的效果^[1-4]。目前儿科中成药品种、剂型多样,《中国药典》(2020 年版)一部收载儿童中成药 209 种,占中成药品种数的 13.0%;《国家基本药物目录·中成药》(2018 年版)收载儿科专用中成药及成人与儿童共用中成药共 53 种,占中成药收载总量的 19.8%^[5-6]。然而,儿科中成药的合理使用仍然面临着很多难点和亟待解决的问题。本文现结合国内儿童中成药使用现状和用药交代中存在的问题,基于医院现有的常用中成药品种目录,探索符合中医药特色的儿科中成药用药交代模式,以期为儿童中成药的合理使用提供保障。

1 青岛妇女儿童医院中成药品种目录的建立与种类分布

1.1 中成药品种目录与作用类别分布

目前青岛妇女儿童医院用于儿童患者的中成药共有 64 种,其中 28 种(43.75%)为儿童专用药或说明书中明确列有与儿童年龄或体质量相应的用药剂量,11 种(17.19%)被《国家基本药物目录》(2018 年版)收录,33 种(51.56%)属于医保药品^[7],18 种(28.13%)为非处方药(OTC,甲类 16 种,乙类 2 种)。根据国家中医药管理局 2010 年 6 月发布的《中成药临床应用指导原则》的功效益分类法,64 种中成药可分为 11 类(表 1),按各类别中成药种类数目排序并建立品种目录,其中清热剂、化痰止咳平喘剂、健脾消食化积剂三类是品种最多的类别,共占比 60.94%。由于中成药具有中药复方多成分、多功能、整体性的特点,很多中成药不仅仅属于某一类,如很多解表类的中成药往往兼有清热的作用(小儿双金清热口服液、小儿解表口服液),再如小儿消积止咳颗粒既有止咳作用,同时又有消食化积的作用,故将这类中成药单独列表,见表 2。

1.2 剂型分布

64 种儿科中成药按剂型分布排序,主要为颗粒剂、口服液、糖浆剂等 18 种剂型,其中颗粒剂最多(26 种,40.62%),见表 3。

表 1 青岛妇女儿童医院儿科中成药作用类别分布 种

作用类别	内服	外用	总计	明确说明儿童剂量品种数
清热剂	14	4	18	6
化痰止咳平喘剂	12	0	12	9
健脾消食化积剂	7	2	9	5
补益剂	6	0	6	1
解表剂	3	1	4	2
开窍剂	4	0	4	2
治风剂	2	1	3	2
除湿止痒剂	0	3	3	0
理血剂	0	2	2	0
固涩剂	1	0	1	1
其他	2	0	2	0
合计	51	13	64	28

表 2 多作用类别中成药

药品名称	作用类别 I	作用类别 II	功效
小儿双金清热口服液	清热剂	解表剂	疏风化湿,解毒清热
小儿解表口服液	清热剂	解表剂	宣肺解表,清热解毒
枫蓼肠胃康颗粒	清热剂	健脾消食化积剂	清热,除湿,化滞
清开灵颗粒	清热剂	开窍剂	清热解毒,镇静安神
儿泻停颗粒	固涩剂	清热剂	清热燥湿,固肠止泻
玉屏风颗粒	解表剂	补益剂	益气,固表,止汗
小儿消积止咳颗粒	化痰止咳平喘剂	健脾消食化积剂	清热疏肺,消积止咳
黄龙止咳颗粒	化痰止咳平喘剂	补益剂	益气补肾,清肺止咳
多动宁胶囊	开窍剂	补益剂	滋养肝肾,开窍,宁心安神
小儿智力糖浆	开窍剂	补益剂	开窍益智,调补心肾,滋阴安神

表 3 青岛妇女儿童医院儿科中成药剂型分布 种

剂型	儿童专用	成人儿童共用	合计	剂型	儿童专用	成人儿童共用	合计
颗粒剂	15	11	26	泡腾片	1	0	1
口服液	6	3	9	分散片	0	1	1
糖浆剂	3	1	4	涂剂	0	1	1
胶囊剂	1	2	3	丸剂	0	1	1
合剂	1	2	3	凝胶剂	0	1	1
外用贴剂	0	3	3	气雾剂	0	1	1
软膏剂	0	3	3	酊剂	0	1	1
喷雾剂	1	1	2	片剂	0	1	1
洗剂	0	2	2	滴剂	0	1	1

2 儿科中成药用药交代的难点

2.1 低龄儿童用法用量缺乏精准的指导参照标准

《中成药临床应用指导原则》指出,儿童中成药优先以说明书中按年龄段划分的用量为依据,非儿童专用中成药应结合具体病情,在保证有效性和安全性的前提下,根据儿童年龄与体质量选择相应药量^[8]。3岁以内尤其是婴儿期(28 d~1岁),患儿器官生长发育不成熟,对药物的敏感性、药动学特点与>1岁儿童差异明显,这就要求临床医师、药师结合实际情况实现个体化用药。医师和药师由于工作性质、工作流程的不同,存在一定程度信息不同步情况,药师在发药、用药交代的工作环节中,对患儿的体质、病情、病程、病势等并不了解,这就给“同病不同患儿”用量的交代带来了一定难度。

2.2 中成药相关说明书、指南等参考信息不全

中成药的说明书通常包括药品名称、成分、性状、功能主治、规格、用法用量、不良反应、禁忌、注意事项、药理毒理、贮藏、效期等^[9],其中用法用量、禁忌、注意事项、不良反应等都是用药交代工作过程中需要提取的重要信息。然而,很多中成药在禁忌、注意事项、不良反应项下都是“尚不明确”,这种模糊的信息条目不仅造成了药师们对此中成药本身的不了解,也给此类中成药的用药交代带来了一定的难度。此外,中成药相关的疾病使用指南、专家共识更新相对滞后,其覆盖儿科疾病的广度、深度都不够。

2.3 对含毒性饮片中成药的忽视

中药的毒性有“广义”和“狭义”的概念。“狭义”的毒性指中药的毒副作用,与现代医学的毒副作用相当。“广义”的中药毒性通常指中药的“偏性”,指药物的作用强烈、峻猛^[10]。然而,由于很多西医师在开具中成药时,缺乏中医理论指导,对毒性饮片的“毒性”“偏性”理解不充分,不了解毒性饮片有效性和毒性之间的关系,不能很好地把握含毒性饮片中成药临床应用特点,造成使用不当,进而发生毒副作用^[11]。另一方面,对中成药处方组成不熟悉,部分西医师不了解中成药具体组成,不知道所开具的中成药中含有毒性饮片,导致开具处方时,未充分考虑到毒性饮片成分可能造成的严重后果。随意延长用药时间可造成毒性成分在体内蓄积,导致器官功能损害。如不合理使用含黄药子、何首乌、山豆根等药物的中成药极易造成肝损害等。

2.4 临床适应证对应的中医证型不匹配

中成药的适应证即功能主治项内容,通常以中医证型的形式描述,有一部分也会出现西医疾病。这就就会出现两种情况:一种是这些中成药西医疾病的描述一致,但对应的中医证型不同,这就需要根据中医辨证选择相应的品种;另一种是不同的西医疾病,但导致其发生的病因和中医证型是一致的,我们就可以选用同一种中成药。这种对“同病异治”和“异病同治”的混淆不仅会造

成用药的偏差,也会在用药交代的过程中使患者产生疑惑和质疑,比如“同样是咳嗽,为什么开的药不一样?”。

2.5 儿科中药师人才队伍力量薄弱

儿童专科药师在保障患儿用药安全方面起着重要作用,但是我国的医疗机构中药师配置少,以我院(三级甲等儿童专科医院)药学部为例,共有138名药师,中药师的占比仅为5.8%。儿科临床型、应用型中医药人才不足,年富力强的中医药骨干力量缺乏,中医药现有人才的流失,使中医药人才面临着断层断档的危机,儿科中医药可持续发展的短板凸显。国内其他儿童医院也面临相似的问题,儿科中药学整体发展水平滞后,一定程度上加剧了儿童用药不规范的风险。

3 儿科中成药用药交代应关注的事项

3.1 关注证候禁忌

证候禁忌也属用药禁忌的一种,是指由于药物的药性不同,其作用各有专长,用药也就有所禁忌,是中医医师处方时必须考虑的处方原则^[12]。证候用药的禁忌按照程度不同有禁、忌、慎、注意等称谓。比如,很多儿科中成药说明书注意事项下有“虚寒泄泻者不宜用”“脾虚大便溏者慎用”,这是由于小儿“脾常不足”,脾胃之气全而未壮。小儿脾胃的功能状态与小儿快速生长发育的需求不适应,特别是脾胃虚寒的患儿在服用清热类的中成药时应充分考虑到体质因素和相关的证候禁忌,含药性寒凉的成分较多的中成药应慎用,如必须使用应中病即止,不可超疗程服用,以免伤及脾胃。另外,从中医角度小儿为稚阳之体,若正气不虚应慎用补虚药,特别是一些含药性滋腻饮片的中成药如槐杞黄颗粒组方中的黄精,富含多种多糖,性质黏腻,若对应的证候不当,不但不能发挥补益作用反而容易助湿壅气,特别是脾虚有湿的患儿更应慎用或忌用。

3.2 关注配伍禁忌

中药组方有“七情配伍”,包括单行、相须、相使、相畏、相杀、相反、相恶。其中,“相反”和“相畏”分别会在配伍中造成“增毒”和“减效”的效果,因此应避免出现。“相反”为两药合用,能产生或增强毒性反应或副作用,即增毒,如“十八反”和“十九畏”配伍禁忌。“十八反”最早见于张子和《儒门事亲》^[13],具体三组药物配伍禁忌见表4。儿童中成药品种所含的药物大多集中在I组,如半夏、瓜蒌、贝母在儿童化痰止咳平喘类中成药较为常见,应避免与含乌头类饮片的中成药配伍。需要注意的是,“十八反”也不是绝对禁用的,临床上根据患者病情的需要,存在“十八反”配伍禁忌的处方在经过医师双签也是能够进行调配的^[14]。儿科中成药也存在本身组方中就有“十八反”配伍的药味,如小儿肺咳颗粒,组方中同时含有淡附片和瓜蒌,但是作为中药师,若存在“十八反”配伍禁忌的情况还是需要提醒患者或者与医师再次确认。“十九畏”配伍禁忌中的药物有很多是毒

烈性药物,在儿科中成药品种中很少分布,可能出现的组合如透皮贴剂中常含丁香,与含郁金饮片的中成药可能存在配伍禁忌,但是由于给药途径的不同,出现配伍毒性的概率较低。儿科常见中成药配伍禁忌品种见表 5。“相恶”为两药合用,一种药物能使另一种药物原有的功效降低,甚至丧失,即减效。如“人参恶莱菔子”,如果患儿服用了含人参的中成药,那么应避免与含莱菔子的中成药大剂量联用,同时饮食也应注意避免服用白萝卜和青萝卜(莱菔子的同源植物)。

表 4 “十八反”配伍禁忌相关中药

分组	药物	反药
I	川乌、草乌、附子、淡附片等	半夏、瓜蒌、贝母、白蔹、白芨
II	甘草	海藻、大戟、甘遂、芫花
III	藜芦	人参、丹参、沙参、玄参等及细辛、赤芍、白芍

表 6 常见中成药相关的饮食禁忌

病性忌口		药性忌口	
疾病/证候	忌食食物	相关药物	忌食食物
热性病	辛辣、油腻、煎炸性食物	清热解毒、平肝润肺药	酒、蒜、可乐、咖啡、辣椒、羊肉等
寒性病	生冷食物、清凉饮料等	温经补阳、涩精止遗、祛湿止痛药	冷饮、螃蟹、柿子、竹笋等寒凉食物
疮疡、皮肤病	鱼、虾、蟹等发物及辛辣刺激食物	滋补药	萝卜
哮喘发作期间	蛋、奶、鱼、虾等高蛋白食物	甘草、黄连、桔梗、乌梅	猪肉
黄疸胁痛	烟、酒、动物脂肪及辛辣刺激食物	地黄、何首乌	葱、蒜、萝卜
脾胃虚弱	油腻、生冷等不易消化的食物	丹参、茯苓、茯神	醋

3.4 关注服药时间

中成药服药时间一方面受疾病因素的影响,如一些具有规律性发作的疾病可以在症状发作前服用,如疟疾;再如小儿解表剂一般可以在相关症状出现后即时服用,以免病邪入里进一步发展。另一方面,服药时间还受药物本身的性质影响,如一些药物对胃肠有刺激作用,则应在饭后服用减少胃肠道反应。中成药服药时间的一般原则^[16]见表 7。

表 7 中成药服药时间的一般原则

服药时间	相关药物
晨服	补阳益气、温中散寒等药物(顺应阳气升浮,有助于药力驱除邪气)
空腹服	驱虫药
饭后服	胃肠刺激性药物、消食药
饭前服	补虚药宜饭前 20~30 min 服用(利于吸收)
睡前服	涩精止遗药、安神药
发病前服	周期性病症
定时服	大部分中成药 2~3 次/日(早、晚或早、中、晚饭后 30~60 min 定时服)
其他	发汗解表药宜上午服

3.5 关注特殊成分

含有药性峻烈、毒性成分的中成药《中成药临床应用指导原则》中规定应严格按照剂量要求谨慎使用,同时应避免重复用药^[17]。为规范儿科中成药的合理使用,减少儿科中成药药源性不良反应,我们对常见的儿科含

表 5 儿科常见中成药配伍禁忌品种

中成药品种	配伍禁忌药物	配伍禁忌类型
紫贝止咳颗粒(含半夏)	小儿肺咳颗粒(含淡附片),麝香正骨酊(含川乌、草乌)	十八反
小儿豉翘清热颗粒(含半夏)	小儿肺咳颗粒(含淡附片),麝香正骨酊(含川乌、草乌)	十八反
小儿白贝止咳糖浆(含半夏)	小儿肺咳颗粒(含淡附片),麝香正骨酊(含川乌、草乌)	十八反
紫贝止咳颗粒(含贝母)	小儿肺咳颗粒(含淡附片),麝香正骨酊(含川乌、草乌)	十八反
桔贝合剂(含贝母)	小儿肺咳颗粒(含淡附片),麝香正骨酊(含川乌、草乌)	十八反
小儿双金清热口服液(含郁金)	肠胃散(含丁香),丁香开胃贴(含丁香)	十九畏

3.3 关注饮食禁忌

饮食禁忌是指在治疗过程中,为了防止影响疗效而制订的饮食注意事项。“脾常不足”的儿童容易出现停食、疳积等不适症状,所以在饮食上切忌饥饱不匀,要适度控制用量^[15]。在服用中成药期间对某些饮食要有所禁忌,包括药性禁忌和病性禁忌^[16],见表 6。

有特殊成分的常用中成药进行了汇总,主要包括含毒性成分饮片以及含麻黄、细辛、槟榔成分的中成药。根据《中国药典(一部)》各药材饮片“性味与归经”项下的规定,一般是按中医理论和经验对该饮片性能的概括,其中对“大毒”“有毒”“小毒”的表述^[18],此项可作临床上的警示参照。儿科常见的含毒性成分有苦杏仁、艾叶、吴茱萸、蒺藜、半夏、苍耳子、山豆根、牵牛子、罂粟壳、乌头类(附子)等。此外,还有一些特殊成分尽管在药典中没有标示为有毒,但其特殊的药理毒理性质,在儿科中成药用药时也应特别关注,包括麻黄(拟肾上腺素作用,促进末梢血管收缩)^[19]、细辛(可致呼吸肌麻痹)^[20-23]及槟榔(槟榔碱具有致癌性、遗传毒性、生殖毒性、神经毒性、肝肾毒性及耳毒性等)^[24]。见表 8。

4 儿科中成药用药交代系统模式的构建

我国《处方管理办法》第三十三条指出,发药环节需进行用药交待与指导,可以参照处方用法或者药品说明书^[25]。因此,我们参照中成药说明书、《药师用药交代实用手册》^[26],结合中成药的组方特点和儿童使用中成药需要注意的要点,构建了儿科中成药常用品种在医院的用药交代标准化模式框架(表 9)。主要包含中成药品种用药交代重点、药师知识储备。其中,药师知识储备汇总了中成药的药物组成、方解、功能主治、用法用量、药物相互作用、食物相互作用、使用疗程、不良反应、监测项目、贮存方式,以便药师在进行用药交代过程中提

取关键信息。通过药物组成可以体现组方中的君药、臣药及毒性成分。君、臣药的标识可作为中成药联合用药的重要参考依据,毒性成分的提示可以避免因毒性成分过量造成不良反应等。拓展方解可以充分体现中成药中医药理论思想,方便医师、药师了解中成药的组方基础理论。功能主治应尽可能的体现西医诊断和中医证型,并建立其间的联系,规范适应证范围从而实现精准用药。用法用量结合说明书、中成药临床应用指导原则等体现儿童用药剂量特点。相互作用包括药物相互作用和食物相互作用,如“十八反”、“十九畏”、药物饮食禁忌。用药疗程关

系到药物治疗疾病的治愈程度,是用药交代的重要项目,我们可以从两个途径获取,首先多数说明书中在“用法用量”项下会对疗程进行阐述,或者“注意事项”项下会提示“用药 3 天、5 天、7 天……症状无缓解,请及时就诊”;其次,药物的使用疗程还与疾病的特点及病程有关,这就要求药师与医师积极沟通。对于容易出现不良反应的中成药,在用药交代的过程中也应作出说明,参照来源主要是说明书和相关报道;对于一些含毒性成分的中成药,应监测肝肾毒性等项目;对于需要特殊贮藏条件(如冷藏、阴凉等)的药品,应特别交代等。

表 8 常见含毒性成分的儿科中成药

毒性成分	中成药品种	注意事项
小毒		
苦杏仁	金莲清热泡腾片、紫贝止咳颗粒、小儿肺热咳喘口服液、小儿肺热清颗粒、平喘益气颗粒、桔贝合剂、小儿定喘口服液、小儿咳喘灵口服液	参考说明书
蒺藜	川百止痒洗剂(外用)	参考说明书
艾叶	川百止痒洗剂(外用)、肠胃散(外用)	参考说明书
吴茱萸	肠胃散(外用)	参考说明书
有毒		
生半夏	小儿豉翘清热颗粒	参考说明书
苍耳子	鼻渊通窍颗粒	参考说明书
山豆根	小儿金翘颗粒、开喉剑喷雾剂(外用)	参考说明书
牵牛子	复方肾炎片	参考说明书
罂粟壳	湿润烧伤膏(外用)	参考说明书
大毒		
川乌、草乌	麝香正骨酊(外用)	参考说明书
特殊毒性		
麻黄	小儿肺热清颗粒、小儿咳喘灵口服液、小儿肺热咳喘口服液、小儿定喘口服液、清宣止咳颗粒、苏黄止咳胶囊、黄龙止咳颗粒、平喘益气颗粒	高血压、运动员慎用;避免与单胺氧化酶抑制剂、头孢菌素同服 ^[19]
细辛	参芪十一味颗粒	严格控制剂量,避免蓄积中毒
槟榔	小儿豉翘清热颗粒、消积止咳口服液、小儿康颗粒	严格控制剂量,避免蓄积中毒

表 9 中成药用药交代系统模式

项目	内容
药物组成	标示君药、臣药,对毒性成分进行警示
方解	充分体现中医药理论思想,方便医师、药师了解组方理论
功能主治	规范适应证范围,体现西医诊断和中医证型
使用剂量	结合说明书、中成药临床应用指导原则等体现儿童用药剂量特点
用法	给药途径、特殊用法等
药物相互作用	与其他中成药、西药等的相互作用
食物相互作用	药物饮食禁忌
使用疗程	参照说明书等
不良反应	参照说明书
监测项目	含毒性成分中成药,监测肝肾功能等
储存方式	阴凉、冷藏、密封等
重点交代内容	注意事项、特殊剂型、特殊用药时间等

综上所述,中成药在儿科药物治疗中发挥着不可或缺的作用,随着中药新药研发的不断推进和传统经方药物的加速审批上市,覆盖儿科疾病的中成药品种也越来越多,而用药交代是药学服务的重要环节,我们通过建

立儿科中成药用药交代标准化模式框架,方便药师更全面的了解中成药的属性和特性,为中成药的用药交代工作提供参考工具,同时拓宽了药学服务业务面、保障了患儿中成药的用药安全。

参考文献:

[1] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗小儿腹泻病临床应用指南(2021年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(8): 915-921.

[2] 马融, 申昆玲. 中成药治疗小儿急性上呼吸道感染临床应用指南(2020年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(2): 143-150.

[3] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗新生儿黄疸临床应用指南(2020年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(3): 280-285.

[4] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗小儿反复呼吸道感染临床应用指南(2021年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(2): 133-142.

[5] 杨艳君, 朱毛毛, 杨冰, 等. 我国儿童中成药应用现状分析与发展策略[J]. 中国中药杂志, 2022; 1-10. doi: 10.19540/j.cnki.cjcm.20220802.601.

[6] 翁约约, 李震岳, 吴守彪, 等. 国家基本药物目录中儿科中成

- 药说明书浅析[J]. 中草药, 2020, 51(12): 3349-3354.
- [7] 高悦, 江军飞. 《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险目录(2020 版)》儿童专用中成药现状调研[J]. 儿科药理学杂志, 2022, 28(4): 4-7.
- [8] 王准. 我国儿童用中成药用药安全性问题研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2011.
- [9] 丘穗珊, 巫丹萍, 谭方明, 等. 171 份中成药说明书调查与分析[J]. 今日药理学, 2014, 24(12): 903-905.
- [10] 柏兆方, 王伽伯, 肖小河. 中药毒性认知创新与安全精准用药[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(10): 2557-2564.
- [11] 车焱. 含毒性饮片中成药临床不合理应用浅析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(4): 48-50.
- [12] 刘慧, 许妍妍, 谢利娟, 等. 基于证候理论中药用药禁忌研究概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(3): 106-109.
- [13] 徐及敏, 李紫霞, 任玉文, 等. 浅析中药十八反现代研究及临床应用[J]. 当代医学, 2009, 15(16): 148.
- [14] 陈永法. 中国药事管理与法规[M]. 南京: 东南大学出版社, 2012: 246.
- [15] 温晓文, 秦劲晨, 廖淑玲. 浅析中医忌口[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1): 440-442.
- [16] 罗玉梅, 邹天志. 中药用药交待的标准化模式研究探讨[J]. 中国合理用药探索, 2020, 17(10): 1-6.
- [17] 曹俊岭, 李学林, 李春晓, 等. 中成药临床应用专家共识[J]. 中国药理学杂志, 2022, 57(6): 502-506.
- [18] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[M]. 2015 年版. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [19] 罗春飞. 含特殊成分中成药在呼吸科的合理使用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(24): 123-125.
- [20] 刘俊杰, 王金平, 弓铭, 等. 细辛用量之争及其使用策略[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(8): 1415-1417.
- [21] 胡子贤. 细辛临床用量历史及其毒性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [22] 林家冉, 柳红芳, 邸莎, 等. 细辛的临床应用及其用量探究[J]. 吉林中医药, 2021, 41(2): 259-263.
- [23] 李瑞林. 浅议细辛的用量问题[J]. 新疆中医药, 2021, 39(2): 62-64.
- [24] 项嘉伟, 刘小靖, 田学浩, 等. 试论药用槟榔“毒性”的误区[J]. 中国食品药品监管, 2020(9): 72-79.
- [25] 廖莉. 儿童用药指导新模式的开发及应用研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2020.
- [26] 陈维红. 药师用药交代实用手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020:1-528.

(编辑:刘雄志)

(收稿日期:2022-09-13 修回日期:2022-10-13)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2023.03.006

· 论著 ·

儿童医院病区备用药品管理现状调研

蒋妮¹, 张旭¹, 王晓玲², 贾运涛³ [1. 大连市妇女儿童医疗中心(集团), 辽宁大连 116012; 2. 首都医科大学附属北京儿童医院, 北京 100045; 3. 重庆医科大学附属儿童医院, 重庆 400014]

[摘要]目的: 调研我国儿童医院病区备用药品管理现状, 探索管理对策, 保障病区备用药品的临床用药安全。方法: 面向我国 45 家儿童专科医院(三级医院 34 家和二级医院 11 家), 自行设计问卷展开调研, 采用 Excel 2010 软件统计基础数据, 分析可能存在的风险点, 结合政策法规与文献, 探索规范化管理对策。结果: 共发放问卷 853 份, 回收有效问卷 823 份, 有效回收率 96.5%。现阶段儿童医院病区备用药品管理存在的主要问题为种类数量过多(42.2%)、分区分类标示标签不完善(27.6%)、贮存条件不达标或缺少温/湿度记录(26.9%)、无使用补充破损登记记录(25.3%)等。结论: 现阶段儿童医院病区备用药品仍主要采用人工管理, 在保障临床用药及时性与便捷性方面存在不足, 病区备用药品在临床使用中存在安全隐患; 通过自动化与信息化实现药品使用的全程可追溯, 可以从根源上解决病区备用药品管理问题。

[关键词] 儿童; 病区; 备用药品; 药品管理; 规范化

[中图分类号] R95

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2023)03-0022-03

The Survey on the Management Status of Spare Drugs in Inpatient Ward of Children's Hospital

Jiang Ni¹, Zhang Xu¹, Wang Xiaoling², Jia Yuntao³ (1. Dalian Municipal Women and Children's Medical Center, Liaoning Dalian 116012, China; 2. Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, Beijing 100045, China; 3. Children Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400014, China)

[Abstract] Objective: To explore management strategies and guarantee the safety of clinical medication of spare drugs in inpatient ward by investigating on the management status of spare drugs in inpatient ward of children's hospitals in China. **Methods:** Using the self-designed questionnaire, we conducted survey among 45 children's hospitals in China, including 34 tertiary hospitals and 11 secondary

作者简介: 蒋妮(1981.12-), 女, 硕士, 副主任药师, 主要从事儿科药理学工作, E-mail: craig_jn@163.com。

通讯作者: 王晓玲(1965.06-), 女, 硕士, 主任药师, 主要从事儿科临床药理学及药事管理工作, E-mail: wangxiaoling@bch.com.cn。