

我院113例新的药品不良反应报告分析

唐咏梅*, 彭 婕[#](南京大学医学院附属鼓楼医院急诊药房, 南京 210008)

中图分类号 R969.3 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)22-2081-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.22.25

摘要 目的:了解我院新的药品不良反应(ADR)的发生特点,提高ADR监测水平。方法:通过回顾性研究我院2012年发生的新的ADR报告,进行分类统计分析。结果:113例新的ADR报告中,新的严重的ADR 3例(占2.65%),新的一般的ADR 110例(占97.35%);患者年龄≥60岁者51例(占45.13%),为各年龄段之首;性别无明显差异;静脉给药者89例,占78.76%;合并用药者仅2例。按药物类别分,113例新的ADR涉及12类67种药物,引发ADR药物以中药12种32例居首位,其中痰热清注射液11例,生脉注射液6例;其次为维生素营养药7种17例。累及器官或系统以皮肤及其附件31例(25.62%)为主;转归中好转93例,痊愈17例,各占82.30%和15.04%。结论:新的ADR以新的一般ADR为主,主要由静脉给药引起,年龄≥60岁者近一半,中药是引发新的ADR的主要药品。应加强老年人的用药监护,加强对中药的生产以及上市后监测,新的和严重ADR是监测重点。

关键词 新的药品不良反应;静脉途径;中成药;上市后药物监测

Analysis of 113 Cases of Unexpected Adverse Drug Reaction Reports in Our Hospital

TANG Yong-mei, PENG Jie (Emergency Pharmacy, The Affiliated Drum Tower Hospital, Medical College of Nanjing University, Nanjing 210008, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To understand the characteristics of unexpected adverse drug reactions (ADR), and to further improve ADR monitoring. METHODS: By analyzing unexpected ADRs in 2012 retrospectively, those ADR cases were analyzed statistically. RESULTS: Among 113 cases, 3 cases were unexpected serious (2.65%) and 110 cases were unexpected general (97.35%); 51 patients aged over 60 years old took up the first place(45.13%); no differences were shown about gender; 89 cases were induced by i.v. administration (78.76%); drug combination was found in 2 cases. Drug were classified according to drug type: 113 cases of unexpected ADR included 12 categories 67 kinds of drugs, among which there were 12 kinds of TCM in 32 cases, including 11 cases of Tanreqing injection and 6 cases of Shengmai injection; followed by 7 kinds of vitamin nutraceutical in 17 cases. Organs or systems involved were skin and its appendants in 31 cases (25.62%); 93 cases were relieved (82.30%) and 17 cases were cured (15.04%). CONCLUSIONS: The majority of unexpected ADR are unexpected general ADR and by intravenous administration. Nearly half of ADR patients are over 60 years old, and ADR are mainly caused by TCM. It is important to strengthen surveillance of drug use in the elderly patients, manufacture, preparation and surveillance of TCM, unexpected and serious ADR monitoring.

KEY WORDS Unexpected ADR; Intravenous administration; Chinese patent medicine; Post-market drug monitoring

总之,复方聚乙二醇电解质散是较理想的肠道准备剂,其所致肠道清洁度及患者耐受性均优于口服酚酞片联合甘露醇。但其价格较昂贵,且在儿童等特殊人群的应用目前仍缺乏相关研究。

参考文献

[1] Sherer EA, Imler TD, Imperiale TF. The effect of colonoscopy preparation quality on adenoma detection rates [J]. *Gastrointest Endosc*, 2012, 75(3):545.

[2] Lawrance IC, Willert RP, Murray K. Bowel cleansing for colonoscopy: prospective randomized assessment of efficacy and of induced mucosal abnormality with three preparation agents[J]. *Endoscopy*, 2011, 43(5):412.

[3] 张宏博,丁杰,樊代明,等.结肠镜检查前肠道准备清洁效果的临床对比研究[J]. *中华消化内镜杂志*, 2003, 20(1):

37.

[4] 崔向真,王蓓.比较不同时间口服复方聚乙二醇电解质散观察肠道清洁度[J]. *中国内镜杂志*, 2006, 12(9):991.

[5] Van Dongen M. Enhancing bowel preparation for colonoscopy: an integrative review[J]. *Gastroenterol Nurs*, 2012, 35(1):36.

[6] Hadjivasiliou A. Good preparation shown to be highly significant in screening colonoscopy[J]. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2012, 6(3):264.

[7] 杨林,姚珊珊,刘希双,等.复方聚乙二醇电解质散在结肠镜术前肠道准备中的应用[J]. *中国药房*, 2007, 18(8):605.

[8] 唐慧琳,应莲琴,周小花.复方聚乙二醇电解质散在术前肠道准备中的应用[J]. *中国基层医药*, 2009, 16(2):368.

[9] 厉挺,陈月红,徐春娥,等.复方聚乙二醇电解质散与硫酸镁在结肠镜检查前肠道准备中的效果比较[J]. *实用医学杂志*, 2009, 25(5):781.

[10] 王家兰,鹿安琴.聚乙二醇电解质散在电子结肠镜检查前肠道准备中的应用[J]. *重庆医学*, 2011, 40(30):3 116.

(收稿日期:2013-02-04 修回日期:2013-03-14)

*药师。研究方向:临床药学。电话:025-83304616-60127。E-mail:yongmei@126.com

[#]通信作者:副主任药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:025-83304616-60127。E-mail:njrenkai@sina.com

根据2011年《药品不良反应(ADR)报告和监测管理办法》(卫生部令第81号)的规定:新的ADR是指药品说明书中未载明的ADR。说明书中已有描述,ADR发生的性质、程度、后果或者频率与说明书描述不一致或者更严重的,按照新的ADR处理。在监测中,新的和严重ADR是监测工作的重点,因为发现此类重要的ADR信号,可避免严重ADR重复发生,对降低医疗费用、促进合理用药具有重要意义。本文对我院2012年发生的113例新的ADR报告进行统计分析,旨在为促进临床合理用药、减少ADR的发生提供参考。

1 资料与方法^[1]

资料来源于2012年我院搜集并上报至国家ADR监测中心的ADR报告1 175例,其中新的ADR报告113例,占9.62%。新的ADR中一般的ADR 110例,占97.35%;严重的ADR 3例,占2.65%。

采用回顾性分析方法,对患者的性别、年龄、导致ADR的药物品种、给药途径及数量、合并用药情况、累及器官或系统及临床表现、转归、关联性评价等进行综合统计分析。

2 结果

2.1 患者一般情况

113例新的ADR中,男性52例(占46.02%),女性61例(53.98%)。年龄最小者16岁,最大者91岁,≥60岁者51例。ADR中新的严重的ADR 3例(占2.65%),新的一般ADR的110例(占97.35%)。113例患者中有药物过敏史者3例(占2.65%),无药物过敏史者65例(占57.52%),记录不详者45例(占39.82%);有家族药物过敏史者1例,占0.88%,无药物过敏史和记录不详者分别为10例和102例,占8.85%和90.27%。发生ADR患者的性别与年龄分布见表1。

表1 发生ADR患者的性别与年龄分布

Tab 1 Distribution of patient's gender and age in ADR cases

年龄,岁	新的ADR				ADR			
	男性,例	女性,例	合计,例	构成比,%	男性,例	女性,例	合计,例	构成比,%
0~9	0	0	0	0	1	2	3	0.26
10~19	2	1	3	2.65	44	54	98	8.34
20~29	3	8	11	9.73	48	77	125	10.64
30~39	2	8	10	8.85	60	98	158	13.45
40~49	8	10	18	15.93	71	115	186	15.83
50~59	9	11	20	17.70	82	110	192	16.34
60~69	4	13	17	15.04	88	92	180	15.32
70~79	13	4	17	15.04	77	57	134	11.40
≥80	11	6	17	15.04	70	29	99	8.43
合计	52	61	113	100	541	634	1 175	100

2.2 合并用药及给药途径

113例新的ADR中合并用药情况很少,仅2例,分别是怀疑肾复康胶囊并用三金片、吉西他滨并用重组人血管内皮抑制素注射液。引发ADR的给药途径分布见表2。

表2 引发ADR的给药途径分布

Tab 2 Distribution of route of administration in ADR cases

给药途径	静脉滴注	静脉推注	口服	肌肉注射	含服	腹腔腔内给药	鼻饲	皮下注射	合计
例数	79	10	17	3	1	1	1	1	113
构成比,%	69.91	8.85	15.04	2.65	0.88	0.88	0.88	0.88	100

2.3 引发ADR的药品类别、名称、例数及构成比

113例新的ADR涉及的药品有12类67种药品,具体药品类别、名称、例数及构成比见表3。引发新的ADR居前5位的

药品、ADR名称、例数及构成比见表4。

表3 引发ADR的药品类别、名称、例数及构成比

Tab 3 Categories, general name, case number and constituent ratio of ADR-inducing drugs

药品类别	药品名称(例数)	品种数	合计	构成比,%
中成药	痰热清注射液(11)、生脉注射液(6)、肾康注射液(4)、苦黄注射液(2)、参芪扶正注射液(2)、百合胶囊(1)、银杏叶片(1)、血塞通注射液(1)、抗妇炎胶囊(1)、丹参注射液(1)、肾复康胶囊(1)、三金片(1)	12	32	28.32
维生素营养药	复方氨基酸注射液(18AA-II)(5)、复方氨基酸(15)双肽(2)注射液(5)、复方氨基酸注射液(安平)(3)、复方氨基酸(18-B)(1)、葡萄糖酸钙注射液(1)、肠内营养混悬液(1)、N(2)-L-丙氨酸-L-谷氨酰胺注射液(1)	7	17	15.04
神经系统药	盐酸法舒地尔注射液(2)、尼麦角林片(2)、盐酸丁咯地尔氯化钠注射液(1)、溴吡斯的明片(1)、单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液(1)、普瑞巴林胶囊(1)、长春西汀注射液(1)、奥拉西坦注射液(1)、依达拉奉注射液(1)	9	11	9.73
消化系统药	米索前列醇片(2)、甲磺酸加贝酯(2)、注射用丁二磺腺苷蛋氨酸(1)、硫酸阿托品注射液(1)、胃苏颗粒(1)、注射用奥美拉唑钠(1)、水飞蓟素片(1)、左卡尼汀注射液(1)、门冬氨酸鸟氨酸注射液(1)	9	11	9.73
抗肿瘤药	奥沙利铂(1)、氟尿嘧啶(1)、多西他赛(1)、吉西他滨(1)、香菇多糖(1)、重组人血管内皮抑制素注射液(1)、重组人粒细胞刺激因子注射液(1)、盐酸托烷司琼注射液(1)	8	8	7.08
心血管系统药	丹参酮II _A 磺酸钠注射液(4)、注射用七叶皂苷钠(2)、培哚普利片(1)、注射用磷酸肌酸钠(1)	4	8	7.08
血液系统药	脱氧核苷酸钠注射液(3)、前列地尔注射液(2)、注射用亚叶酸钙(1)、甲钴胺注射液(1)	4	7	6.19
泌尿系统药	甘油果糖氯化钠注射液(3)、甘露醇注射液(1)	2	4	3.54
免疫系统药	胸腺肽注射液(3)	1	3	2.65
解热镇痛抗炎药	奥硝唑氯化钠注射液(2)、注射用盐酸丙帕他莫(1)、左氧氟沙星片(1)、注射用头孢唑肟钠(1)、盐酸莫西沙星(1)、盐酸米诺环素胶囊(1)、注射用夫西地酸钠(1)	7	8	7.08
内分泌系统药	唑来膦酸注射液(1)、磷酸西格列汀片(1)	2	2	1.77
其他	垂体内叶注射液(1)、草木犀提取物(1)	2	2	1.77
合计		67	113	100

表4 引发新的ADR居前5位的药品、ADR名称、例数及构成比

Tab 4 Top 5 drug name, ADR name, case number and constituent ratio of unexpected ADR

药品名称	ADR名称(例数)	总例数	构成比,%
痰热清注射液	静脉炎或血管刺激症状(5)、心悸、头晕、恶心(2)、寒战、高热(2)、面色潮红不适(1)、全身不适(1)	11	9.73
生脉注射液	皮疹痒痒(5)、口周及舌尖发麻、腹痛(1)	6	5.31
复方氨基酸(15)双肽(2)注射液	头晕、心慌、恶心(3)、恶心、呕吐、胸闷(1)、恶心(1)	5	4.42
复方氨基酸注射液(18AA-II)	多汗乏力胃不适(1)、胸闷、头痛(1)、恶心呕吐(1)、头晕心慌(1)、头晕、头部压榨性疼痛(1)	5	4.42
肾康注射液	心慌胸闷(1)、多汗(1)、全身不适、皮肤发红(1)、头痛、怕冷(1)	4	3.54
丹参酮II _A 磺酸钠注射液	头痛、头晕、恶心(1)、双眼肿胀(1)、输液反应(突发畏寒、全身剧烈寒战伴胸闷不适、心率增快)(1)、皮疹(1)	4	3.54
合计		35	30.96

2.4 新的ADR累及器官或系统及临床表现分布

新的ADR累及的器官或系统及临床表现见表5[表中,有的药品ADR可导致几个器官或系统损害,故实际例数(121例)多于总例数]。

表5 新的ADR累及器官或系统及临床表现分布

Tab 5 Organs or systems involved in unexpected ADR and clinical manifestations

累及器官或系统	例数	构成比, %	临床表现(例数)
皮肤及其附件	31	25.62	皮疹(19), 斑丘疹(1), 面色潮红不适(1), 感觉异常(1), 瘙痒(4), 面部肿胀(1), 口唇水肿(1), 双眼充血(1), 眼异常(2)
消化系统	14	11.57	胃肠胀气加重(1), 恶心呕吐(1), 肝功能异常、白细胞升高、结肠炎(严重)(1), 消化系统反应(2), 胃不适(2), 呕吐(3), 恶心(4)
呼吸系统	6	4.96	咳嗽(1), 呼吸困难(1), 胸闷气喘(4)
心血管系统	13	10.74	心悸(3), 头昏、心慌、恶心(2), 胸部不适(1), 复方氨基酸致头晕、心慌(1), 心慌、胸闷(2), 血压升高(4)
神经系统	16	13.22	头晕(5), 头痛、头晕、恶心(4), 头晕、压榨性疼痛(1), 胸闷、头痛(1), 头痛(1), 发冷、头痛(1), 口麻木(1), 口周及舌尖发麻(1), 幻觉(1)
血液系统	3	2.48	骨髓抑制(3)
全身性损害	21	17.36	多汗(4), 乏力(4), 不适(3), 输液反应(2), 高热(1), 寒战、高热(2), 水肿(1), 寒战(2), 结膜炎(1), 发热(1)
过敏样反应	3	2.48	过敏反应(3)
局部反应	14	11.57	静脉炎(5), 血管刺激症状(3), 局部疼痛(2), 局部硬结(1), 局部麻木(1), 局部红肿(1), 注射部位反应(1)

2.5 ADR转归

113例ADR中,好转93例(82.30%),痊愈17例(15.04%),不详2例,未好转1例。不详2例中,1例服用普瑞巴林胶囊后出现全身多处斑丘疹、水疱,未停药;1例肌肉注射胸腺肽注射液双下肢出现红疹、发痒,未作特殊处理,暂停注射。未好转1例为口服盐酸米诺环素胶囊致血压升高。

2.6 新的ADR报告关联性评价

ADR报告是药物警戒的主要信息来源,对单个ADR报告的评价主要包括其报告属性及关联性评价两部分内容。ADR报告属性(性质)主要指新的、一般的及严重的ADR分级;其关联性评价(因果关系评价)是ADR报告可靠程度评价的重要内容。世界卫生组织乌普萨拉监测中心介绍的药品-事件关联性评价方法包括Karch和Lasagna法,将ADR因果关系的关联程度分为肯定、很可能、可能、条件、可疑5级。此类因果关系评价准则可分解为5个问题:(1)用药与ADR出现的时间顺序是否合理;(2)以往是否有该药ADR的报道;(3)发生ADR后撤药的结果;(4)ADR症状消除后再次用药出现的情况;(5)有无其他原因或混杂因素^[1]。113例新的ADR报告的关联性情况统计见表6。

表6 113例新的ADR报告关联性情况

Tab 6 Correlation of 113 cases of unexpected ADR

停药减药后反应是否减轻或消失	例数	再次使用可疑药是否出现同样反应,例			
		未再使用	是	不明	否
是	105	91	8	5	1
不明	4	3	0	1	0
未停药或未减量	4	0	0	1	3
合计	113	94	8	7	4

3 讨论

统计发现,80岁以上患者新的ADR构成比(15.04%),明

显高于总ADR构成比(8.43%),表明老年人更易发生ADR。而正确、合理用药,采用先进的药理学监护理念来管理药品在临床的使用^[2],可减少老年患者ADR的发生。

113例新的ADR中,合并用药者仅2例,分别是肾复康胶囊并用三金片、吉西他滨并用重组人血管内皮抑制素注射液。静脉给药途径者共89例,占78.76%,因此需加强静脉给药途径患者的监护,尤其是首次使用及开始输注的前30min内,一定要严密观察、及时处理,同时尽可能减少静脉给药。

表3中,ADR涉及的药品有12类67种。中成药药品(12种)最多,总例数达32例(占28.32%)。主要表现为血管刺激症状和皮疹瘙痒,这与目前国内的中成药注射剂还有较多非药物成分杂质以及抗原类物质有关,故提高药物有效成分的纯度,可减少大部分中药注射剂引起的ADR^[3]。要改变中药的毒副作用,需注意按照中医辨证施治的原则严格把握中成药的使用指征,在用药剂量、合理配伍及选用适当剂型上更加谨慎。另外值得注意的是,维生素营养类药的ADR有7种、17例,也应引起临床关注。维生素营养类药的主要成分是蛋白质,主要在消化道吸收,作用于神经及内分泌系统,这可能是ADR症状主要见于神经系统和消化系统的原因。但目前还未见到中文文献对神经营养类药ADR有系统性的讨论。

由表4可见,痰热清注射液发生ADR的例数有11例。痰热清注射液具有清热解毒、化痰止咳、抗病毒抗感染的作用^[4],其药品说明书中截至2010年10月已知的ADR有皮疹、高热、喉头水肿、胸闷气促等。本文提到的血管刺激症状和头晕心悸等均符合2011年《ADR报告和监测管理办法》中对新的ADR的定义。鉴于这些新的ADR相对严重,临床上应予以重视,同时重视说明书的完善工作。

由表5可见,新的ADR所累及的器官或系统及临床表现,最多的是皮肤及其附件和全身性的ADR,这与常规的ADR的分布比例相似^[5]。新的ADR中神经系统和心血管系统的ADR比例较高,分别占13.22%和10.74%,此外静脉炎和血管刺激症状(13例)较多。有报道称,在接受静脉输液的患者中约80%可发生程度不等的静脉炎,对此应予以高度重视^[6]。新的血管相关的ADR的出现,提示生产厂家应当重视药物的制备、工艺改善,医疗工作者也应加强此类ADR的预防意识。对血管有刺激的药物应减慢滴注速度,对首次用药且静脉滴注的患者应控制滴注速度并观察30min,无异常方可适当加速。113例ADR中好转93例(82.30%)、痊愈17例(15.04%);转归中好转和痊愈共110例(97.35%),说明转归情况良好。

对于新的ADR关联性的评价,是确认药品与ADR之间关联性的重要环节。由表6可见,依据停药减药后反应是否减轻或消失,以及再次使用可疑药是否出现同样反应,113例ADR中只有少数几例的关联性无法得到确认,其余绝大多数关联性极大。

临床上中药注射剂不合理使用的原因主要有:医师用药不对症、剂量过大、联合用药不合理、溶剂选择不合理、给药途径选择不合理等。另外,中药成分的不确定性、未建立严格的药物试验制度是新的ADR多次出现的重要原因。对于中药的成分和药性的了解不够清晰,使中成药说明书上对可能发生的ADR记载不够完备,也是造成中成药新的ADR多发的重要原因^[7]。因此,做好中成药上市前的药理毒理分析和药物试

我院189例药品不良反应报告分析

李咏*(江苏高淳县人民医院药剂科,江苏高淳 211300)

中图分类号 R989.3 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)22-2084-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.22.26

摘要 目的:了解我院药品不良反应(ADR)发生的一般规律和特点,为临床合理用药及正确评价ADR的发生提供参考。方法:对我院2012年所收集的189例ADR进行回顾性分析。结果:在189例报告中,男性(108例)多于女性(81例),以 ≥ 50 岁的老年人与 ≤ 18 岁的未成年人发生率居高;在给药方式中,静脉滴注引发的ADR占61.90%;ADR累及器官或系统以皮肤及其附件最为常见,有78例(41.27%)。结论:临床应加强ADR监测工作,以规范临床合理用药,确保患者用药安全。

关键词 药品不良反应;报告;分析

Analysis of 189 Adverse Drug Reaction Reports in Our Hospital

LI Yong(Dept. of Pharmacy, Jiangsu Gaochun County People's Hospital, Jiangsu Gaochun 211300, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To analyze the general regularity and characteristics of adverse drug reaction (ADR) in our hospital and to supply references for rational drug use and correct evaluation of ADR. METHODS: 189 ADR reports in our hospital in 2012 were analyzed retrospectively. RESULTS: Among 189 ADR cases, the number of male (108 cases) was more than female (81 cases). The incidence of ADR was significantly higher in the elderly aged ≥ 50 and juveniles aged ≤ 18 . 61.90% of ADR were induced by intravenous drip. The main clinical manifestation of organs or systems involved in ADR were lesion of skin and its appendants, which involved 78 cases (41.27%). CONCLUSIONS: ADR monitoring should be strengthened, so as to standardize clinical rational drug use and ensure the safety of drug use.

KEY WORDS Adverse drug reaction; Report; Analysis

药品不良反应(ADR)是指合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的或意外的有害反应。随着人们对健康和生活质量的日益关注,ADR已越来越引起全社会的重视。我院根据国家的要求,建立了相应的ADR监测报告制度。现将我院2012年收集的189例ADR报告进行回顾性分析,总结

ADR发生的特点与规律,为临床合理用药提供参考。

1 资料来源与方法^[1-3]

以我院2012年收集到的189例ADR报告为资料,根据国家ADR监测中心对ADR的关联性评价的判断标准,按患者的性别、年龄、给药情况、ADR类型、累及器官或系统及主要临床

验,是减少新的ADR的关键。对不同药物间联合应用也应考虑其生物效应的不良协同作用^[4]。

预防中药注射剂发生ADR要做到:严格掌握适应证、禁忌证和用药注意事项,遵守中医辨证施治的治疗原则;注意用法、用量;尽量避免联合用药;合理选择溶媒;控制滴注速度;用药前仔细询问过敏史;加强对中药注射剂ADR监测。如,痰热清注射液所含中药成分属于寒凉药性的药物,主要用于热证,所以对于寒凉型病症或体质的患者并不适用;痰热清注射液含有致敏物质,对于过敏体质患者禁用或慎用;而且最好单独静脉滴注;静脉滴注浓度不宜过高,滴速以30~60滴/min为宜;以5%葡萄糖注射液或0.9%氯化钠注射液稀释为宜。若浓度过高、滴注速度过快,发生ADR的概率也较高^[5]。临床一旦发现异常,应立即停药并作对症处理,确保患者用药安全。

用药安全事关患者生命,在上市后的药物警戒环节,ADR是否为新的及ADR的程度是否为严重的,是最重要的两个考核指标。目前国内对于新的ADR的综合报道还较少见。本文新的ADR中中成药最多,中成药、维生素营养类药的新的ADR监测工作需引起药师关注;另,应做好老年患者的合理用

药和用药监护,以减少ADR的发生。

参考文献

- [1] 杨华,魏晶,王嘉亿,等.药品不良反应/事件报告评价方法研究[J].中国药物警戒,2009,6(10):581.
- [2] 王文.老年临床药物不良反应临床分析及用药安全探讨[J].当代医学,2011,17(20):128.
- [3] 臧建伟,杨税,王建梅.中药注射剂不良反应的原因及预防[J].河北中医,2011,33(3):421.
- [4] 许文叹,张雅兰,徐嫦娥.123例痰热清不良反应文献分析[J].中国药物警戒,2012,9(9):548.
- [5] 林小文,阮连军.上海市金山区3514例药品不良反应报告分析[J].中国药房,2012,23(14):1311.
- [6] 朱青,张海霞.我院244例药物致静脉炎的不良反分析[J].药物流行病学杂志,2009,18(5):345.
- [7] 王慧玉.部分中成药说明书安全性内容的调查分析[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(8):219.
- [8] 邬占慧.浅议中西药联合用药的注意事项[J].中国医药指南,2011,9(8):195.

(收稿日期:2013-03-15 修回日期:2013-04-08)

* 药师。研究方向:医院药学和抗菌药物临床应用。电话:025-83272144。E-mail:914911023@qq.com