

中药注射剂不良反应及临床合理用药

朱 胜

(靖江市中医院 江苏 靖江 214500)

摘要: 目的: 研究中药注射剂不良反应, 促进临床合理用药。方法: 回顾性分析我院 2018 年 2 月至 2019 年 1 月收治的 40 例中药注射剂不良反应患者临床诊断及治疗资料, 统计及分析中药注射剂不良反应。结果: 本组研究中, 辨证配伍不当、药物因素、剂量不合理、个体差异、其他因素分别是 10 例、6 例、18 例、2 例、4 例, 包括全身性不良反应、皮肤不良反应、循环系统不良反应、消化系统不良反应等, 常见致不良反应中药注射剂是舒血宁注射液、血必净注射液、痰热清注射液等。结论: 应用中药注射剂治疗患者时应加强关注中药注射剂不良反应, 积极落实合理用药措施。

关键词: 中药注射剂; 不良反应; 临床合理用药

中药治疗在临幊上常用, 中药注射剂是重要组成内容, 起效较快、生物利用度较高, 但是, 存在临幊不合理用药现象, 可诱发一系列不良反应, 呈现为逐年上升趋势, 与人们不够重视中药注射剂毒副作用存在极大关系^[1]。本次研究纳入 40 例患者, 研讨中药注射剂不良反应及临幊合理用药。

1 资料与方法

1.1 资料

回顾性分析我院 40 例中药注射剂不良反应患者临床诊断及治疗资料, 选自 2018 年 2 月至 2019 年 1 月, 签订知情同意书, 男女比 20:20, 年龄 21 岁至 71 岁, 中位年龄 44.5 岁, 主要临床表现包括全身性不良反应、皮肤不良反应、循环系统不良反应、消化系统不良反应等。

1.2 方法

统计及分析中药注射剂不良反应, 分析临幊合理用药措施。

2 结果

本组探究中, 分析中药注射剂不良反应发生原因, 辨证配伍不当 10 例、药物因素 6 例、剂量不合理 18 例、个体差异 2 例、其他因素 4 例, 主要临床表现包括全身性不良反应 7 例、皮肤不良反应 12 例、循环系统不良反应 5 例、消化系统不良反应 8 例、呼吸系统不良反应 3 例、神经系统不良反应 3 例、泌尿系统不良反应 1 例、血液系统不良反应 1 例, 常见致不良反应中药注射剂是血必净注射液、舒血宁注射液、痰热清注射液等。

表 1 中药注射剂不良反应类型研究

导致临幊不良反应中药注射剂类型	不良反应累及脏器系统类型	主要不良反应	不良反应例数
血必净、舒血宁、痰热清、艾迪、醒脑静	全身性不良反应	寒战、发热、多汗盗汗、乏力等	8 例
血必净、舒血宁、痰热清、艾迪、丹红、丹参多酚	皮肤不良反应	红斑丘疹、潮红、瘙痒、水肿皮疹等	13 例
血必净、醒脑静、痰热清、舒血宁、丹参多酚	循环系统不良反应	心悸、胸闷、心律失常、血压变化等	6 例
舒血宁、参芪扶正、痰热清、血必净、丹参多酚	消化系统不良反应	腹泻腹痛、恶心呕吐、消化道出血等	8 例
舒血宁、血必净、丹参多酚、痰热清、醒脑静	呼吸系统不良反应	紫绀、憋喘、喉头水肿等	3 例
血必净、舒血宁、痰热清、丹红	神经系统不良反应	抽搐、四肢麻木、震颤	3 例
血必净、痰热清、舒血宁	泌尿系统不良反应	排尿困难、尿频、蛋白尿、血尿	1 例
血必净、痰热清、舒血宁	血液系统不良反应	血小板下降、贫血、溶血	1 例

3 讨论

3.1 原因分析

药物由于产地不同, 存在一定质量差异, 可导致患者出现不良反应。举例说明, 贵州朱砂鲜红色, 广西朱砂无色泽、黑色且无法入药,

寄生无毒, 但是寄生于毒性植物上则存在毒性。同名药物不一定本质一样, 同类药物不一定名字相同, 毒性、疗效存在一定差异。举例说明, 白木通、关木通、川木通的种类不同, 毒性、含有的马兜铃算量存在差异。导致不良反应的原因包括炮制方法^[2], 雄黄遇热可产生三氧化二砷, 刷毒, 因此, 应同时使用入丸散。炮制马兜铃不当可出现呕吐、恶心等症状。

不良反应引起原因包括药物辨证不合理及配伍不合理, 部分患者由于临幊医师辨证不合理出现攻补倒置、寒热错投。相关性资料报道, 庆大霉素、丁胺卡那霉素、妥布霉素等抗菌药物联合使用穿琥宁^[3], 可减少患者血小板。丹参注射液配伍 0.2% 乳酸左氧氟沙星注射液可严重破坏稳定性。

使用药物过程中容易发生剂量不合理, 可导致不良反应发生。细辛、乌头等药物使用过程中尽可能小剂量注射, 大剂量使用可能导致患者呕吐及尿痛等, 出现肾损伤。

对于不同的个体来说, 药物反应不相同, 与患者体内代谢酶、遗传基因、免疫系统差异存在一定相关性, 对于部分过敏体质的患者来说, 中药注射液使用后可能出现严重不良反应, 部分患者容易死亡。对于婴幼儿、老人及孕产妇等特殊群体来说, 过敏、中毒等反应可能性显著增加^[4]。

另外, 临幊对合理控制滴注速度、输液选择、药品说明书不够重视也可能出现不良反应, 举例说明, 选择注射液过程中, 复方丹参注射液混合低分子右旋糖可能出現严重不良反应。

3.2 不良反应治疗方法

出现不良反应时, 应停药, 然后开展对症处理。

3.3 合理用药对策

调配药房时应有机结合患者实际情况, 参照辨证治疗相关理论, 科学制定治疗措施。诊断无误后, 临幊应根据患者症状开展辨证治疗, 在此过程中, 应围绕患者病情进行症状观察、对症治疗。举例说明, 风寒表实证患者实施生麻黄注射液治疗过程中, 对于年老、虚损及体弱的患者来说, 应同时使用补益血气注射剂, 可对患者气血精液平衡起到调节作用^[5]。

中药配伍过程中, 应遵循君臣佐使原则, 对药物自身功效进行有效发挥, 控制配伍剂量大小时, 应有机结合患者临床情况, 利用七情中相畏相杀进行配伍, 促使中药自身毒性有效减少。另外, 临幊应加强药物监督管理力度, 医师之间应相互学习与沟通。本组结果: 辨证配伍不当、药物因素、剂量不合理、个体差异、其他因素分别是 10 例、6 例、18 例、2 例、4 例。

综上, 临幊应加强关注中药注射剂不良反应并积极落实合理用药措施, 可有效减少患者不良反应发生情况。

参考文献:

- [1] 陈远赞. 中药注射剂不良反应分析及临床合理用药[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(32):84-85.
- [2] 康彩茹, 马建英, 于敬阳, et al. 中药注射剂不良反应及临床合理用药的思考[J]. 人人健康, 2016(12).
- [3] 何珊. 中药注射剂不良反应的特点与临床合理用药情况分析[J]. 中国社区医师, 2018.
- [4] 康全华. 中药注射剂不良反应特点及临床合理应用研究[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(12):170-171.
- [5] 胡骅, 刘珍妮, 谢海棠, et al. 中药注射剂不良反应及其发生原因分析[J]. 中国当代医药, 2016, 23(14):108-111.