

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

中药治疗在临床上常用,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,存在临床不合理用药现象,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床合理用药。

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,分析临床合理用药措施。

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

导致临床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、关节痛、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、含有的马兜铃碱量存在差异。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,剧毒,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,部分患者由于临床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,临床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现严重不良反应。

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,临床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,应同时使用补益气血注射液,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,临床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,临床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]胡攀, 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.