

活血化瘀类中药注射液临床应用分析及对策探讨

蒋维尔, 徐军烈

浙江中医药大学附属广兴医院, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 分析本院活血化瘀类中药注射液的临床应用情况, 探讨临床中应用活血化瘀类中药注射液的安全性对策, 为合理用药提供参考。方法: 回顾性分析本院自 2012 年 1 月—2013 年 12 月涉及活血化瘀类中药注射液的处方资料, 并对临床出现不良反应患者的临床资料进行统计分析, 并有针对性地提出预防对策。结果: 临床因使用活血化瘀类中药注射液出现不良反应的患者为 584 例, 所占比例为 1.79%; 主要集中在 60 岁以上的老年人 (49.14%) 及 12 岁以下的儿童 (28.25%); 不良反应主要集中在用药后 30 min 之内; 累及的组织、器官、系统主要有皮肤、呼吸系统、心血管系统等, 以皮肤出现不良反应的几率最高, 临床主要表现为皮肤瘙痒、潮红、皮疹、血管神经性水肿等。结论: 本院活血化瘀类中药注射液的临床应用基本合理, 但存在部分不合理应用的状况, 临床可通过加强引导、合理用药、规范给药、培养意识等措施, 提高临床应用活血化瘀类中药注射液的安全性及合理性。

[关键词] 活血化瘀; 中药注射液; 不良反应

[中图分类号] R283.6

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 10-0137-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.064

中药注射液是中医药现代化的代表, 即以中医药传统理论为依据, 以现代制剂技术将中药材制备成直接注入人体的灭菌溶液、乳状液、混悬液及临用前配成溶液的无菌粉末等, 因其具有良好的临床效果而广泛用于临床^[1-2]。活血化瘀类中药注射液因具有较好的代谢调节、抗血栓、降血脂、治疗心脑血管疾病等显著作用而在临床中应用的频率较高。随着活血化瘀类中药注射液的广泛使用, 有关该类药物的不良反应日益增多, 引起了广大医疗人员的关注^[3-5]。笔者对本院活血化瘀类中药注射液的临床应用进行分析, 探讨诱发不良反应的原因, 为临床合理使用活血化瘀类中药注射液提供对策, 以期提高临床用药的安全性, 现报道如下。

1 临床资料

回顾性分析本院 2012 年 1 月—2013 年 12 月所有涉及活血化瘀类中药注射液的处方, 同时调取因使用活血化瘀类中药注射液出现不良反应患者的病历资料。经对不良反应患者的病历资料分析可知, 涉及活血化瘀类中药注射液的处方有 32674 张, 出现不良反应总计 584 张。

2 分析方法

回顾性分析临床出现不良反应患者的临床资料, 采用自制的不良反应原因分析表对临床资料进行统计分析, 该表格主要包括患者的性别、年龄、过敏史、临床用药、合并用药、不良反应表现等主要内容。

3 结果

3.1 出现不良反应患者的基本情况 见表 1。通过对不良反应报告分析可知, 出现不良反应的患者, 主要集中在 60 岁以上的老年人及 12 岁以下的儿童, 前者所占比例为 28.25% (165/584), 后者所占比例为 49.14% (287/584), 其中年龄最小者 4 月, 年龄最大者 84 岁。

表 1 出现不良反应患者的基本情况

年龄(岁)	n	男	女	比例(%)
0~12	165	112	53	28.25
13~40	70	32	38	11.99
41~60	62	41	21	10.62
60 以上	287	138	149	49.14
总计	584	323	261	100

3.2 活血化瘀类中药注射液临床使用及不良反应发生情况 见表 2。本院临床使用的活血化瘀类中药注射液主要有 10 种, 其中使用频次居前 3 位的分别为血塞通注射液、丹红注射液、葛根素注射液; 因使用活血化瘀类中药注射液出现不良反应的患者为 584 例, 所占比例为 1.79% (584/32674); 不良反应发生率较高的注射液分别为注射用灯盏花素、葛根素注射液及血塞通注射液, 发生率分别为 2.63%、2.57%、2.22%。

[收稿日期] 2015-05-16

[作者简介] 蒋维尔 (1984-), 女, 中药师, 主要从事医院药事工作。

表 2 活血化瘀类中药注射液临床使用及不良反应发生情况

药物品种	处方数(张)	不良反应(例)	发生率(%)
血塞通注射液	5136	114	2.22
丹红注射液	4671	94	2.01
葛根素注射液	4132	106	2.57
注射用丹参	3959	52	1.31
冠心宁注射液	3533	43	1.22
舒血宁注射液	2881	35	1.21
香丹注射液	2648	27	1.02
疏血通注射液	2296	48	2.09
丹参川芎嗪注射液	1975	27	1.37
注射用灯盏花素	1443	38	2.63
总计	32674	584	1.79

3.3 使用活血化瘀类中药注射液后不良反应发生时间 见表 3。患者出现不良反应主要集中在用药后 30 min 之内。

表 3 使用活血化瘀类中药注射液后不良反应发生时间

发生时间(min)	n	比例(%)
0~15	221	37.84
15~30	159	27.23
30~45	103	17.64
45~60	62	10.62
60 以上	39	6.68
合计	584	100

3.4 不良反应累及的组织、器官、系统及临床表现 见表 4。临床因使用活血化瘀类中药注射液出现不良反应而累及的组织、器官、系统主要有皮肤、呼吸系统、心血管系统等,其中以皮肤出现不良反应的几率最高,所占比例为 33.90%,临床主要表现为皮肤瘙痒、潮红、皮疹、血管神经性水肿等,另有部分患者出现胸闷、气喘等不良反应。

表 4 不良反应累及的组织、器官、系统及临床表现

累及组织、器官、系统	n	比例(%)	临床表现
皮肤	198	33.90	皮肤瘙痒、潮红、皮疹、血管神经性水肿等
呼吸系统	163	27.91	胸闷、气喘、干咳等
心血管系统	89	15.24	头痛、头晕、心慌、四肢发冷等
神经系统	23	3.94	精神紧张、烦躁不安、神志不清等
消化系统	45	7.71	恶心、呕吐、腹痛、腹泻等
过敏性休克	19	3.25	呼吸困难、脸色苍白、血压下降等
其他	47	8.05	盗汗、体温异常、烦躁不安等

4 预防对策

4.1 加强引导 活血化瘀类中药注射液在临床应用较为广泛,但中药的使用需结合药物的性质及患者疾病的特点辨证用药,尤其是直接注入人体的中药注射液,药物的成分比较复杂,使

用不当容易出现不良反应,通过对不良反应报告分析可知,临床中有部分不良反应与盲目使用活血化瘀类中药注射液有较大的关系,为减少类似情况的发生,应加强对临床用药的合理引导,可对医务人员定期进行药物相关知识的更新,加强活血化瘀类中药注射液知识的传递,同时对临床使用该类药物出现不良反应的例子进行分析,总结经验教训,防止类似情况的再次发生^[6-7]。

4.2 合理用药 药学人员应充分履行应有的职责,告知医务人员活血化瘀类中药注射液的功能主治、用法用量、配伍禁忌等,使其加深对活血化瘀类中药注射剂不良反应的认识,以促进临床医生合理用药,减少不良反应的发生率,尤其是该类药物与其他药物配伍时,药物之间的相互作用及对临床治疗效果的影响等,均需确保临床医务人员掌握,减少不合理用药的发生率,提高临床用药的安全性^[8]。

4.3 规范给药 活血化瘀类中药注射液是直接注入人体内,操作不当易引起不良反应的发生,为能够最大限度地减少因临床给药引发的不良反应,需对护理人员进行专业化的培训,培训的内容主要包括药物的领取、核对、配制、给药、不良反应监测等,使其掌握标准化临床给药操作规程,意识到标准化给药的必要性^[9]。

4.4 培养意识 活血化瘀类中药注射液在临床应用比较广泛,不良反应发生率较高。部分不良反应初始阶段反应较轻,如未及时处理将会逐步转化,导致较严重的后果。临床过程中,需严密监测患者用药后各主要指标的变化,如出现异常应及时上报医生,以便及时采取合理的救治措施,防止不良反应对患者的影响。

5 讨论

活血化瘀类中药注射液因其良好的临床效果在临床应用极为广泛,但有关该类药物的不良反应报告亦日益增加,使越来越多的医务人员对中药注射剂的安全性表示担忧。究其原因,除了患者自身的因素外,临床应用不善而出现的不良反应所占比例比较高。若因中药注射剂的不良反应而放弃其使用,将会导致许多临床疗效较好的药品消失,是中医药的极大损失,故临床需正视使用活血化瘀类中药注射液出现不良反应的事实,更需从实际出发,对诱发不良反应的因素进行分析,探索较少不良反应的治疗方法,以充分发挥活血化瘀类中药注射液的临床效果。笔者通过对临床因使用活血化瘀类中药注射液出现不良反应的报告进行较为全面的分析,基本上可以得出引起不良反应的因素,同时针对实际情况提出了相应的预防对策,为临床减少因使用活血化瘀类中药注射液出现不良反应提供了参考。

[参考文献]

[1] 王永,卞慧敏,王健,等. 我院活血化瘀类中药注射液临床应用干预前后对照分析[J]. 中医药导报, 2012, 18

- (10): 80- 82.
- [2] 陈令允. 活血化瘀类中药注射液的临床应用与安全性分析[J]. 中医药信息, 2013, 30(1): 107- 109.
- [3] Chen LH, Qiu, LiL, et al. Isothermal titration calorimetry vs. high performance liquid chromatography fingerprint: Prediction of adverse drug reactions of combination for Chinese medicine injections [J]. Journal of Thermal Analysis and Calorimetry, 2013, 111 (1): 965- 970.
- [4] 孙爱荣, 武俊. 活血化瘀类中药注射液的临床应用与安全性分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(2): 152- 153.
- [5] 朱林平, 孙仕润, 孙仁光, 等. 活血化瘀临床应用研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(4): 613- 614.
- [6] 牛贝贝, 张群娣, 崔秋燕, 等. 活血化瘀法运用于心血管疾病之现状[J]. 中医药导报, 2009, 15(1): 84- 86.
- [7] 张娜, 朱文涛, 王桃柱, 等. 中药注射剂不良反应成因研究方法分析[J]. 中国药房, 2010, 21(19): 1820- 1822.
- [8] 刘洪玲, 王路平, 李红, 等. 中药注射剂不良反应分析及合理应用[J]. 中国医院药学杂志, 2012, 32(7): 565- 567.
- [9] 谭光美, 游惠馨, 罗赫赫. 中药注射剂不良反应成因及其预防[J]. 中国当代医药, 2011, 18(21): 142- 143.
- (责任编辑: 吴凌)

黄芪注射液佐治难治性肺炎患儿临床研究

李晓辉

宁波大榭开发区医院儿科, 浙江 宁波 315800

[摘要] 目的: 观察黄芪注射液在治疗小儿难治性肺炎过程中的疗效。方法: 选取 120 例难治性肺炎患儿, 根据当时治疗措施的不同分为对照组和观察组各 60 例, 对照组仅给予常规方法治疗, 观察组在常规治疗的基础上加用黄芪注射液, 观察 2 组患儿的治疗效果。结果: 观察组总有效率为 91.7%, 明显高于对照组的总有效率 83.3%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对 2 组患儿进行半年随访观察, 观察组复发 17 例, 复发率为 16.7%; 对照组复发 10 例, 复发率为 28.3%, 2 组复发率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 应用黄芪注射液佐治小儿难治性肺炎能够明显提高临床疗效, 减少复发。

[关键词] 黄芪注射液; 小儿; 难治性肺炎; 疗效

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0139-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.065

由于小儿特别是婴幼儿, 免疫系统功能较差, 容易发生下呼吸道的反复感染, 若没有得到及时的控制及治疗, 常常发展为难治性肺炎, 严重影响患儿的生命安全, 临床主要表现为咳嗽、发热、呼吸困难等, 听诊肺部有干湿性啰音。对于小儿难治性肺炎, 要格外重视, 在治疗过程中必须慎之又慎。有文献报道应用黄芪注射液佐治小儿难治性肺炎取得了良好的疗效^[1], 本研究通过对用不同方法治疗的难治性肺炎患儿进行对比, 分析黄芪注射液治疗此症的临床疗效。报道如下。

1 临床资料

选取 2012 年 2 月—2013 年 7 月在本院住院治疗并确诊为难治性肺炎的 120 例患儿, 符合以下标准: ①既往诊断为

肺炎支原体肺炎, 予大环内酯类抗生素治疗 3~4 周, 咳嗽迁延不愈或反复。伴或不伴有反复发热和(或)X 线胸片示肺部阴影持续存在; ②此次入院时有咳嗽, 胸片示肺门周围或一侧肺下野斑片状模糊影, 伴或不伴有发热、肺部啰音, 血清学检测肺炎支原体抗体 MP- IgM 阳性(定量 ELISA 法, MP- IgM > 13 U/mL 为阳性, 德国 Virion- serion 公司试剂), PCR 法检测患儿咽拭子标本中肺炎支原体 MP- DNA 阳性; ③排除细菌、病毒、衣原体等感染; ④家属签署知情同意书。根据当时治疗措施的不同分为对照组和观察组。对照组 60 例, 男 36 例, 女 24 例; 年龄 1.5~14 岁。观察组 60 例, 男 31 例, 女 29 例; 年龄 1.8~13 岁。2 组性别、年龄、每年患病次数等一般资料

[收稿日期] 2015-05-23

[作者简介] 李晓辉 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 儿内科。