

中药注射剂不良反应及临床合理用药

肖淑琴

彝良县中医医院 云南彝良 657600

〔摘要〕目的 探讨中药注射剂不良反应及临床合理用药。方法 回顾性分析于 2018 年 5 月-2019 年 6 月间进行注射治疗的 60 例患者作为研究对象, 将其分为甲、乙两组, 每组各 30 例, 甲组患者应用中药注射剂进行治疗, 乙组患者应用西药注射剂进行治疗。之后对比治疗效果。结果 甲组患者中共出现 5 例不良反应, 乙组患者中共出现 2 例不良反应, 经过统计学比较, $P>0.05$, 表示差异具有统计学意义。结论 在临床治疗中使用中药注射剂需要更加注重用药的合理性, 以此来减少发生不良反应的概率, 提高治疗安全性。

〔关键词〕中药注射剂; 不良反应; 临床合理用药

〔中图分类号〕R288 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-071-02

所谓中药注射剂是以中医理论为指导, 同时, 应用现代药剂学技术开展治疗的方法, 从复方、中药和天然药物的单方中提取有效物质, 在制成后对患者进行静脉注射、肌肉注射、穴位注射等开展治疗。这种治疗方法和传统的中药治疗相比较具有作用快、生物利用度高等优势, 尽管其具有种种优势, 但不可否认的是, 其依然具有一定的副作用和发生不良反应的机率, 尤其是近些年来, 更多地应用中药注射剂治疗疾病, 不良反应事件也相应出现持续上升的趋势^[1], 比如我院 2017 年出现 5 例中成药不良反应, 2018 年出现 12 例; 在这样的情况下, 本次研究主要探讨了应用中药注射剂进行治疗出现的不良反应及如何保障临床合理用药, 现将详细研究作如下阐述。

1 资料和方法

1.1 基本资料

回顾性分析于 2018 年 5 月-2019 年 6 月间进行注射治疗的 60 例患者作为研究对象, 经过筛选共收集到 60 例符合研究条件的病患, 其中男性病患 31 例, 女性病患 29 例, 年龄在 30-50 岁之间, 平均年龄 35.1 ± 4.4 岁, 将其分为甲、乙两组, 甲组男性病例 17 例, 女性病例 13 例, 平均年龄为 35.5 ± 2.8 岁, 病程 2-6 天, 平均病程 3.5 ± 1.8 天; 乙组男性病例 14 例, 女性病例 16 例, 平均年龄为 36.6 ± 2.1 岁, 病程 2-6 天, 平均病程 3.3 ± 1.9 天。对比两组患者之间的一般资料, 性别、年龄、病程均无明显的差异, $P>0.05$, 组间具备可比性。

纳入标准: ①两组患者的临床病症主要表现为神经系统反应、过敏反应、消化系统反应以及其它不良反应;

排除标准: ①排斥此次研究使用的治疗模式。

1.2 方法

甲、乙两组患者均停药并对其进行对症治疗。

1.3 原因分析^[2-3]

①药物因素: 由于中药注射剂中含有各种类型的大分子物质, 例如蛋白质、多糖等, 均属于完全抗原范畴, 能够直接引发过敏反应。

②辩证药物和配比不科学: 由于辩证药物不合理, 会造成患者出现攻补倒置或寒热错投的情况。而药物配伍不合理, 则可能破坏患者身体机能的稳定性。

③使用剂量不科学: 药物剂量使用不合理也会使患者出现不良反应, 例如, 在注射细辛、乌头类药物时, 要尽量减小剂量, 一旦剂量过大, 使用时, 患者容易出现心悸、发热

寒颤皮肤瘙痒、潮红、头晕、头痛等不良反应。

④个体因素: 由于个体差异因素的存在, 每位患者对药物的反应也不尽相同。例如, 受遗传基因、免疫系统以及体内代谢酶等差异的影响, 患者具有过敏源, 在注射中药后, 便会产生过敏反应, 如果不及时治疗, 将会对患者的生命安全造成严重的威胁。

1.4 观察指标

统计并对比两组患者出现不良反应的例数, 计算不良反应发生率。不良反应发生率 = 出现不良反应发生例数 / 总例数。

1.5 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对研究结果进行统计学处理, 针对计量资料, 使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间数据对比采用 t 检验; 针对计数资料, 使用 (%) 表示, 组间数据对比使用 χ^2 检验。如果 $P<0.05$, 则表示组间差异显著, 具有统计学价值, 反之则表示差异不具备统计学价值。

2 结果

通过对比两组患者的不良反应发生率, 发现乙组患者的不良反应发生率更低, 但是经过统计学对比, $P>0.05$, 表示差异不具有统计学意义, 详细数据见表 1:

表 1: 两组患者不良反应发生率统计对比表

组别	例数 (n)	出现不良反应 发生例数 (n)	不良反应 发生率 (%)
甲组	30	5	16.67%
乙组	30	2	6.67%
χ^2	-	1.154	
P	-	$P>0.05$	

3 讨论

在治疗过程中, 为了减少甚至是避免出现不良反应事件, 医护人员就要不断完善工作中存在的不足之处, 做到合理用药, 科学用药, 其具体措施包括以下几点^[4]: ①临床医师要在确保对患者的诊断无误的情况下进行辩证治疗, 另外, 医师要立足于患者的实际病情, 对辩证药物进行科学的配比, 在配比的过程中, 要严格按照相关理论执行。②在进行中成药配伍时, 要严格遵循一定的配伍禁忌原则, 以此来将药物自身的功效发挥到最大。除此之外, 配伍之后的药物剂量大小, 同样要立足于患者的实际病情, 以此来降低药物自身所携带

(下转第 75 页)

患者在弯腰等软组织的牵拉下局部组织会缺氧缺血，对大量的炎症因子造成刺激。

益气舒筋汤是由多种中药材混合而制，具备活血化瘀、舒筋活络功效，多种中药材综合在一起可滋肾补气，这是中医方的治疗，因为中医认为颈肩腰腿痛主要是因为肾气虚所致，益气舒筋汤主要在滋补肾气，强健体质方面作用较大。但仅可治疗内症，对于外症不适用，如：肌肉痉挛。

经络推拿则不同，主要是针对外症，通过对肌肉痉挛、筋骨萎缩等多种情况进行按摩，缓解患者的痉挛肌肉，纠正患者错位的关节，增进患者局部的血液循环缓解疼痛^[4]。本研究对观察组患者在使用益气舒筋汤的基础上联合采用经络推拿，患者的疼痛程度明显得到缓解，发作频率也减少，持续时间也得到缩短，治疗效果明显优于对照组单一采用的益气舒筋汤，这足以说明二者联合的功效。

（上接第 71 页）

的毒性。③在应用中药注射剂进行治疗时，要严格遵循有关规定，充分立足于患者的实际病情，严格控制药物的注射剂量，做到每一次用药都有规可循。除此之外，责任医师要记录用药情况，假如患者发生不良反应事件，能够在最短的时间内发现并做出停药处理。④医生在诊治时要详细地询问患者本身是否有过敏史和家族过敏史，以此来确定是否使用中药注射剂进行治疗。除此之外，中药注射剂在医嘱中要单独输注，严禁与其它药物相混合使用，以此来降低发生不良反应的概率。

综上所述，考虑到中药注射剂中所含有的药物成分较为复杂，甚至个别药物成分当前是未知的，因此，医师在使用时要充分立足于患者的实际病情进行综合性的考量，做到合理选择、科学用药，以此来减少不良反应发生的事件，提高

（上接第 72 页）

止痛等效果，能够通过药物按摩使得患者的体内迅速得到吸收，去除患者体内邪气。从而达到治疗的目的。肉豆蔻一般处方写豆蔻的是白豆蔻，气味芳香，有散寒祛湿、行气和胃、止呕的作用，也有散寒祛湿的功能。葛缕子具有则具有消肿利湿、理气健胃、祛暑消毒功效。马钱子是植物马钱的种子，它是一种味苦性寒而且带有毒性的中药材，若要以能入肝经和脾经，具有通络止痛和消肿散结等多种功效^[5]。二十五味阿魏散则具有祛湿祛风等作用。四种方药加上芝麻油在患者的腰上部位进行热按摩，从而让药效渗透到患者的体内，使得治疗从内而外，在治疗腰肌劳损能够达到良好的临床效果，并且无毒，因此临床效果安全可靠。从本次的研究结果看，采用藏医霍尔美疗法治疗的观察组患者治疗后的临床效果优于对照组，两组患者的差异比较， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

（上接第 73 页）

< 0.05 ）。另外，在咳嗽减轻时间、消退时间及夜咳停止时间方面，实验组比对照组短，组间差异存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。由此说明，在常规吸入治疗的同时，运用加味半夏厚朴汤，能从不同药理作用角度出发，达到药效互补作用，继而提升治疗效果，让患者咳嗽症状快速消失，有效控制病情发展，恢复身体健康。

综上所述，咳嗽变异性哮喘患者应用加味半夏厚朴汤治疗疗效确切，能很好的改善气道高反应和气道炎症，促进病

综上所述，治疗颈肩腰腿痛将益气舒筋汤与经络推拿联合应用，可以缓解患者疼痛，减少发作频率，缩短持续时间，临床值得大力推崇。

【参考文献】

- [1] 张先才. 自拟中药汤剂熏蒸联合针灸治疗颈肩腰腿痛的效果评价[J]. 中医临床研究, 2019, 11(9):129-131.
- [2] 李涛. 舒筋健骨汤熏洗联合本体感觉强化训练对髌骨骨折患者术后膝关节功能及生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 28(07):140-141.
- [3] 李献阳. 针灸联合正骨治疗脊源性类冠心病患者的临床效果观察[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(5):749-751.
- [4] 刘倩. 经络推拿联合益气舒筋汤对颈肩腰腿痛患者症状改善及预后影响研究[J]. 辽宁医学杂志, 2019, 33(02):62-64.

药物治疗的安全性。

【参考文献】

- [1] 白顺民, 李霞丽, 范哲. 2016—2017 年焦作市第二人民医院中药注射剂不良反应分析[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(06):1921-1926.
- [2] 寿晓媛, 郝宇, 胡斌, 等. 2013-2018 年西安市 18 家“三甲”医院中药注射剂不良反应 / 事件分析[J]. 中国药房, 2019, 30(19):2696-2701.
- [3] 江南, 周香意, 江彦. 衡阳市中医医院肿瘤科中药注射剂药品不良反应 65 例分析[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(16):109+111.
- [4] 李秀艳, 苗秋丽, 范浩, 等. 我院儿童住院患者中药注射剂超说明书用药情况分析[J]. 儿科药理学杂志, 2019, 25(06):42-45.

综上所述，藏医霍尔美疗法治疗腰肌劳损的临床疗效显著，能够有效促进患者的康复时间，提高患者的生活质量，并且安全可靠，值得大力推广。

【参考文献】

- [1] 李光春, 佟恒博, 黄永伟. 综合治疗慢性腰肌劳损临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018(4):482-483.
- [2] 姚诗, 徐春中, 汪夫江, 等. 针灸治疗腰肌劳损的研究近况[J]. 广西中医药大学学报, 2017(4):60-62.
- [3] 叶启彬. 腰肌劳损的发病机制与防治[J]. 武警医学, 2017, 28(11):1081-1084.
- [4] 曹玉举. 中药治腰肌劳损简便廉效[J]. 家庭中医药, 2017(11):57-57.
- [5] 泽让卓玛, 德基初. 藏医霍尔麦治疗宁隆的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(8):36-36.

症恢复，值得全方位推广应用。

【参考文献】

- [1] 李宁. 中医辨证治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(14):2615-2616.
- [2] 段海楠. 半夏厚朴汤合杏苏散加味治疗痰湿蕴肺型咳嗽患儿的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(29):116-117.
- [3] 易世娟, 高飞, 许晓洁. 小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽的临床效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(15):18-19.