

参麦注射液致不良反应 2 例报道分析

郝胜文

西安交通大学第一附属医院东院 陕西西安 710089

【关键词】参麦注射液；不良反应

【中图分类号】R95

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 03-063-02

参麦注射液为中药红参、麦冬提取制成的微黄色至淡棕色的澄明液体，辅料为聚山梨酯 80，氯化钠。主要含有人参皂苷、人参多糖、麦冬皂苷、有机酸等成分^[1, 2]，其功能主治为益气固脱，养阴生津，生脉。参麦注射液临床用于治疗气阴两虚型之休克、冠心病、病毒性心肌炎、慢性肺心病、粒细胞减少症。能提高肿瘤患者的免疫功能，与化疗药物合用时，有一定的增效作用，并能减少化疗药物所引起的毒副作用。研究表明^[3]参麦注射液具有强心升压、扩张冠脉、增加心肌供血、抗心肌缺血、减少心肌耗氧量、去除氧自由基等药理作用。该药目前在临床广泛应用，但同时其不良反应报道也逐渐增多。本文拟通过临床发现的 2 例不良反应，探讨其不良反应发生的相关因素，为临床合理用药提供理论参考。

一、病例资料

病例 1 患者女性，57 岁。因“发热、咳嗽、乏力 1 周”入院。患者于 1 周前无明显诱因出现发热，体温在 38.0℃ 左右，阵发性干咳，乏力懒动，睡眠多，曾自服退热、止咳、止吐、消炎药物后无明显改善，即来我院门诊做胸部 CT 提示：肺部感染。门诊以“肺部感染”收住院。发病以来，患者无盗汗、咯血，食纳减少，无恶心、呕吐，无头晕、头痛，无胸闷、心慌，无气短、鼻塞，无腹胀、腹泻，大小便正常，近期体重无明显变化。否认既往患结核等慢性传染病，有“慢性胃炎、脂肪肝”病史。否认糖尿病、冠心病、高血压病病史，否认药物过敏史。患者于 2019 年 5 月 22 日 12:40 静脉输注参麦注射液（华润三九（雅安）药业有限公司，规格：100ml，批号：19010510002）滴入约 1 分钟后，患者诉心悸、胸闷、颜面潮红、出汗、恶心、呕吐胃内容物 50 毫升，立即停药，更换液体及输液器，监测生命体征：体温 36.5℃，脉搏 108 次/分，呼吸 21 次/分，血压 119/69mmHg，血氧饱和度 97%，协助患者卧床休息，放松心情。于 12:42 患者自觉症状缓解。动态监测患者生命体征，于 13:00 测体温 36.6℃，脉搏 106 次/分，呼吸 19 次/分，血压 112/69mmHg，血氧饱和度 97%，患者未诉特殊不适。

病例 2 患者男性，70 岁，因“间断胸闷、气短 13 年，再发加重 1 周”入住。患者于 13 年前无明显原因出现胸闷、气短，伴大汗，无胸痛、心慌，行心电图示：急性前壁心肌梗死，诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病，给予相应治疗后，病情控制可。6 年前，患者上述症状再发，行冠脉造影后安置 2 枚支架（具体不详），术后长期口服“肠溶阿司匹林片、单硝酸异山梨酯片、美托洛尔缓释片”等治疗，患者病情控制可。1 周前患者再次出现活动后胸闷、气短，为进一步诊治，以冠状动脉粥样硬化性心脏病收住心血管内科。发病以来，患者精神、食纳可，大小便正常，体重无明显改变。否认糖

尿病、高血压病等病史，否认药物过敏史。入院诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病。患者于 2019 年 8 月 30 日 13:50 开始静脉输注参麦注射液（华润三九（雅安）药业有限公司，规格：100ml，批号：19030410005），14:20 患者出现头面部，后背部，双脚踝皮肤散在红色圆形风团、丘疹，并伴瘙痒不适。立即停用参麦注射液，并给予地塞米松磷酸钠注射液 5mg 静脉注射、马来酸氯苯那敏注射液 10mg 肌肉注射、葡萄糖酸钙注射液 1g+10% 葡萄糖注射液 100ml 静脉输液、异丙嗪注射液 25mg 肌肉注射、枸地氯雷他定片 8.8mg 口服抗过敏对症治疗，经过以上处理后，患者上述皮疹明显消退。

二、讨论

此第一例患者首次给予参麦注射液滴入约 1 分钟后，患者诉心悸、胸闷、颜面潮红、出汗、恶心、呕吐等反应；第二例患者静脉输注 30 分钟后出现头面部，后背部，双脚踝皮肤散在红色圆形风团、丘疹，并伴瘙痒不适。两例患者均在出现不良反应后立即停用参麦注射液，停药后经对症治疗患者症状逐渐缓解，更换其他输液后无异常反应，两例患者发生反应的时间与输注药物时间顺序合理，且该药未与其他药物同时输入，停药后患者原治疗方案未改变，未再出现上述不良反应，两例患者所发生的不良反应症状与药品说明书记载基本一致，经分析为参麦注射液很可能的已知的药品不良反应。据文献报道临床在使用参麦注射液时个别患者会出现荨麻疹样皮疹、面潮红、胸闷、心悸、全身无力、麻痹、头晕、头痛、过敏性休克、癫痫大发作、恶心、呕吐、黄疸、消化道出血、急性肝肾功能损害、心动过速、心绞痛、静脉炎等不良反应。此两例不良反应提醒医护人员，临床在应用参麦注射液时应注意：用药前应仔细询问患者情况、用药史和过敏史。对本品或含有红参、麦冬制剂及成份中所列辅料过敏或有严重不良反应病史者禁用；新生儿、婴幼儿禁用；孕妇、哺乳期妇女禁用；对药物有家族过敏史或过敏史者、过敏体质者禁用。应严格按照药品说明书规定的功能主治辩证使用，禁止超功能主治用药。严格掌握用法用量。应单独使用，禁止与其他药品在同一容器内混合配伍使用。心肺严重疾患者、肝肾功能异常患者、年老体弱者、儿童等特殊人群以及初次使用本品的患者应慎重使用。本品不宜与藜芦、五灵脂及其制剂配伍使用。临床应用时，滴速不宜过快，儿童及年老体弱者以 20～40 滴/分为宜，成年人以 40～60 滴/分为宜，以防止不良反应的发生。加强用药监护，用药过程中，应密切观察用药反应，特别是静滴初始 30 分钟内应加强监护，发现异常，立即停药。

三、结果

(下转第 64 页)

一例创伤性失血性休克患者的急救护理体会

李锦红

山西运城市卫校附属医院 山西运城 044000

【摘要】在急诊科创伤性失血性休克疾病较多见。该类疾病会引起全身多个生理器官出现代谢紊乱或者功能障碍。由于其发病急且危重,因此在临床急救时需给予快速、高效、细致的急救护理。通过对急诊科收治的1例创伤性失血性休克患者给予及时、有效的急救护理,取得临床疗效显著。

【关键词】创伤性失血性休克;及时、有效的急救护理

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 03-064-01

创伤性失血性休克主要是指当机体受到创伤后出现大量失液、失血而导致有效循环、微循环灌注不足而引起多个生理器官出现代谢紊乱或者功能障碍的综合性病症。其发病急且危重,因此在临床急救时需要护理人员给予快速、高效、细致的急救护理。

1 临床资料

2018年12月,男性,被汽车撞伤15分钟后送入急诊科。患者神志清楚,双侧瞳孔等大等圆,对光放射灵敏。血压:90/54mmHg,脉搏:124次/分。呼吸:24次/分。

2 急救护理措施

2.1 初步判断,并将判断结果及时告之急救医师进行抢救治疗

评估伤情对于创伤性失血性休克患者而言,临床急救黄金期为受伤后60min之内。因此,在急救时及时找到患者失血部位、失血原因,并及时实施止血、包扎处理措施,对于无法有效控制出血症状(如:肝脾破裂大出血;四肢血管损伤大出血等)时,应及时启动绿色通道对患者实施手术抢救;对于肘部或膝关节出血患者,在止血时可加用绑扎气囊止血带,上肢适宜扎在臂上13位置,而下肢则可以置于大腿中上段位置,给予充气并保持所需压力,直至伤口停止出血为止。

2.2 保持患者呼吸道畅通

在临床急救期间,避免因呼吸道阻塞而引起窒息,立即将患者平卧,同时迅速清除患者呼吸道中的异物,吸入氧气,一般氧气的浓度控制在34%—42%之间为宜。

2.3 迅速建立多条输液通路

在大量失血的情况下,机体组织器官的血液灌流急剧减少,立即给予患者快速补液、补血。选用大号静脉留置针建立两条静脉通路,在选取静脉血管时应该尽量选取靠近心脏

的大血管,在患者休克症状缓解之后,需要调整静脉液体的输注量并及时减慢滴速,以避免诱发患者出现心力衰竭现象。

2.4 密切观察病情

①密切观察患者心率、脉搏、血压及体温等变化情况。在休克初期若患者血压<90/60mmHg且伴有呼吸急促、体温不正常现象,则表示患者的休克仍未好转;在休克中期且病情较为严重时,患者的脉搏会变细速;休克晚期患者脉搏会变得慢而弱且难以触及。若患者脉搏有力,达到每分钟60—100次,血压逐渐新上升达到90/60mmHg以上,表明休克状态有所好转。②密切观察患者的意识状态,主要观察患者是否存在意识模糊、昏迷、表情冷漠等状态,若存在上述症状则表明患者的病情在加重;若未出现上述症状则表明患者病情好转。③详细记录患者尿量变化。患者肾脏微循环灌注情况可以从尿量变化中反映,为方便观察失血性休克患者的尿量情况,我们给予留置导尿管,若尿量小于30mL/h,则表明患者仍处于休克早期,若尿量明显增多,说明患者肾脏微循环灌注及休克状态逐渐恢复。

3 体会

对于创伤性失血性休克患者,尤其是在伤情复杂、危重的情况下,应给予及时有效的抢救,临床急救黄金期为受伤后60min之内,若患者抢救不及时,会严重威胁到患者的生命,所以护理人员在抢救过程中应具有丰富的急救经验,熟练的操作技能,积极协助医师对患者进行抢救,才能有效提高抢救成功率,减少患者死亡率。

参考文献:

[1] 张玉然.创伤性失血性休克病人的抢救及处理体会[J].医药论坛杂志,2010年18期.

(上接第63页)

综上所述,临床在使用该药过程中必须严格掌握其功能主治,对其所可能发生的不良反应要有充分的认识,在应用过程中密切观察患者的临床表现,注意个体差异,发现问题及时对症处理,同时提醒患者关注自身用药后的反应,以防不良反应发生的延迟性。总之,应通过多方面的有效措施预防不良反应发生,降低不良反应的发生率,提高使用药物的安全性和用药合理性,规避用药风险,以确保临床用药

更加安全、有效。

参考文献:

[1] 曹旭东,丁志山,陈建真.参麦注射液药理及临床研究进展[J].中国中医药信息杂志,2010,17(3):104-106.
[2] 郭胜才.参麦注射液不良反应文献分析[J].中国药物应用与监测,2014,11(2):115-117.
[3] 余健,辛艳飞,宣尧仙.参麦注射液药理作用的物质基础研究进展[J].医药导报,2013,32(4):497-499.