

药师干预下取消对热毒宁注射剂与西药联用冲管的安全性分析

马秋晴

丘北县人民医院 云南丘北 663200

【摘要】目的 探讨药师干预下取消对热毒宁注射剂与西药联用冲管的安全性。**方法** 研究以回顾性分析的形式进行,分两阶段完成,第一阶段2021年1月-2021年12月,随机筛取100例使用热毒宁注射剂与西药联用冲管病例100例,第二阶段2022年1月-2022年12月,随机筛取热毒宁注射剂与西药联用未实行冲管病例100例,就其输液不良反应发生率,不良反应表现进行对比。**结果** 研究第二阶段中患者治疗不良反应发生率与第一阶段对比,差异无统计学意义($p > 0.05$);研究第二阶段中患者治疗皮疹、心慌胸闷、恶心呕吐、发热、静脉炎等不良反应发生类型与第一阶段对比,差异无统计学意义($p > 0.05$)。**结论** 在热毒宁注射液与西药联用冲管对输液不良反应的发生率影响较小,而不必要的冲管则可能增加患者的输血量,延长患者的输液时间,增加患者及医护人员的身心负担。

【关键词】 药师干预; 热毒宁注射剂; 西药; 联用冲管; 安全性

【中图分类号】 R969

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 05-042-02

一般情况下,临床在进行一次有多组药物需要输注且仅有一个静脉通路时,医生往往在患者需要连续输注两组不同药物前加一定的冲管液来避免前后输注药物之间的配伍禁忌,以及可能出现的浑浊、变色、沉淀现象^[1]。当前,临床主要推荐以5%葡萄糖溶液或是0.9%氯化钠溶液实行冲管操作,而冲管量则未明确标准,导致以往的临床实践中,冲管医嘱较不规范,甚至部分医嘱中未明确冲管剂量,仅以“少量”、“适量”代替,导致开具的冲管剂量存在随机性,护理人员在执行医嘱要求时也只能根据自身经验操作,增加了相应的不良反应风险,尤其是对于婴幼儿患者^[2]。本次研究即以回顾性分析的形式,重点探讨药师干预下取消对热毒宁注射剂与西药联用冲管的安全性,过程、结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以回顾性分析的形式进行,分两阶段完成,第一阶段2021年1月-2021年12月,随机筛取100例使用热毒宁注射剂与西药联用冲管病例100例,第二阶段2022年1月-2022年12月,随机筛取热毒宁注射剂与西药联用未实行冲管病例100例。第一阶段中,男性患者53例,女性患者47例,年龄14-78岁,平均(48.55±3.44)岁;对照组中,男性患者52例,女性患者48例,年龄12-78岁,平均(48.48±3.50)岁;整理前述各项资料,将其统一输入统计学软件进行分析,输出结果($p > 0.05$),反映可比较。

1.2 方法

第一阶段中患者使用热毒宁注射剂与西药联用冲管,由门诊医生开具热毒宁注射液与其他西药类联合应用时,中间开具5%葡萄糖50ml输液一袋冲管用,护理人员在输注热毒宁前增加一袋5%葡萄糖注射液50ml。

第二阶段中患者使用热毒宁注射剂与西药联用但未实行冲管,由门诊医生开具热毒宁注射液与其他西药类联合应用

时未开具冲管医嘱,护理人员未冲管,注射顺序为先输注西药组,再输注热毒宁注射液,热毒宁注射液只有热毒宁与配伍的5%葡萄糖注射液。

1.3 观察指标

(1) 不良反应发生情况:记录患者用药不良反应发生情况,包括一般不良反应与严重不良反应^[3],其中一般不良反应指症状明显,不会加重原有疾病,停药后无需治疗,或治疗后恢复,严重不良反应指危及生命安全,导致死亡等严重伤害。

(2) 不良反应发生类型:记录患者的用药不良反应发生类型,主要包括皮疹、心慌胸闷、恶心呕吐、发热、静脉炎等。

1.4 统计学分析

统计学分析由SPSS20.00统计学软件完成,统计规则如下,计数资料:统计方法“%”,检验方式“ χ^2 ”,计量资料“ $\bar{x} \pm s$ ”,检验方式“t”,统计学差异性标准“ $p < 0.05$ ”。

2 结果

2.1 不良反应发生情况

研究第二阶段中患者治疗不良反应发生率与第一阶段对比,差异无统计学意义($p > 0.05$)。见下表1:

表1: 不良反应发生情况

组别	一般 不良反应	严重 不良反应	不良反应 总发生率
第一阶段(n=100)	7 (7.00%)	1 (1.00%)	8.00% (8/100)
第二阶段(n=100)	6 (6.00%)	0	6.00% (6/100)
χ^2 值	-	-	0.3072
p 值	-	-	0.5793

2.2 不良反应发生类型

研究第二阶段中患者治疗皮疹、心慌胸闷、恶心呕吐、发热、静脉炎等不良反应发生类型与第一阶段对比,差异无统计学意义($p > 0.05$)。见下表2:

表2: 不良反应发生类型

组别	皮疹	心慌胸闷	恶心呕吐	发热	静脉炎	总发生率
第一阶段(n=100)	4 (4.00%)	1 (1.00%)	1 (1.00%)	1 (1.00%)	1 (1.00%)	8.00% (8/100)
第二阶段(n=100)	2 (2.00%)	1 (1.00%)	1 (1.00%)	1 (1.00%)	1 (1.00%)	6.00% (6/100)
χ^2 值	-	-	-	-	-	0.3072
p 值	-	-	-	-	-	0.5793

3 讨论

热毒宁是一种临床常用的中成药,其成分较为复杂,针对性差,而且中药注射剂的提取工艺较为复杂,在生产过程中可能存在某些大分子物质甚至杂质,这些物质进入机体后,可能引起机体产生某些抗体,进而产生过敏反应^[4],目前,临床中对于中西药配伍禁忌尚未明确统一的规范,临床医师为避免中药注射剂与西药联用产生配伍反应,多选择在中间加入一定的冲管液^[5],但本次研究结果显示,研究第二阶段中患者治疗不良反应发生率与第一阶段对比,差异无统计学意义($p > 0.05$);研究第二阶段中患者治疗皮疹、心慌胸闷、恶心呕吐、发热、静脉炎等不良反应发生类型与第一阶段对比,差异无统计学意义($p > 0.05$)。该结果说明,在在热毒宁注射液与西药联用冲管对输液不良反应的影响缺乏有效的循证依据,而不必要的冲管则可能会增加患者与护理人员的负担^[6]。

综上所述,在热毒宁注射液与西药联用冲管对输液不良反应的发生率影响较小,而不必要的冲管则可能增加患者的输血量,延长患者的输液时间,增加患者及医护人员的身心

负担。

参考文献:

- [1] 赵琳,涂少辉,陈佳佳,等.药师干预下取消对热毒宁注射液与西药联用冲管的安全性评价[J].数理医药学杂志, 2020, 33(10):1553-1555.
- [2] 王永静,赵晓娟,吴瑕,等.热毒宁注射液不良反应的 Meta 分析[J].世界中医药, 2022, 17(9):1297-1303.
- [3] 郑国华.葡萄糖酸锌联合热毒宁注射液对秋季腹泻患儿临床症状及不良反应发生率的改善作用[J].吉林医学, 2022, 43(12):3302-3303.
- [4] 刘波,牛艳,张久贵,等.支气管肺炎患儿中采用热毒宁注射液以及抗生素联合治疗的效果及对患儿体征和不良反应的影响分析[J].中国社区医师, 2020, 36(18):93-94.
- [5] 施长城,张鹏飞,祁天寿.我院患儿使用热毒宁注射液致不良反应的影响因素分析[J].中国药房, 2016, 27(26):3636-3639, 3640.
- [6] 张文远.热毒宁注射液应用于儿童人群的不良反应发生特征及风险因素分析[J].中国处方药, 2017, 15(12):66-67.

(上接第 40 页)

但一般不会出现器质性损伤。相关研究则认为功能性消化不良患者大多为饮食不规律、工作压力较大,因此现代人患有此类疾病的较多,其中学生、白领为高发人群。同时,幽门螺杆菌的感染也是引发这类病症的主要原因,急性的幽门螺杆菌感染会引发短期的消化不良,如果得不到有效治疗,那么就会发展为慢性消化不良,但目前尚未有任何报道证明幽门螺杆菌的感染和胃排空、胃肠道蠕动等有关^[4]。

在临床治疗时一般以奥美拉唑作为首选药物,其本身属于质子泵抑制剂,能够被胃肠道内壁和黏膜细胞所吸收,有效抑制黏膜细胞对于氢离子、钾离子等的运输,同时抑制与各类离子有关的 ATP 酶的活性。根据临床研究显示,奥美拉唑对 24h 内胃酸分泌增加 95% 的患者仍具有较好的疗效,并且其体内药效时间较长,有效调节胃内酸碱度,每天仅需要服用 1 次即可达到治疗的效果。利用奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素的三联常规疗法能够取得较好的疗效,但临床应用时也会引发如恶心呕吐、口干、腹泻等不良反应,但几率较低,不影响患者的生活和工作^[5]。

(上接第 41 页)

低抗利尿激素水平,缓解高血压症状^[4]。但部分患者单独采用卡托普利治疗效果仍欠佳,且具有剂量依赖性。本研究在研究组治疗中联用氨氯地平、卡托普利,发现研究组治疗后血压控制总有效率为 95.00%,较对照组的 80.00% 高,说明两种药物联用可增强血压控制效果。分析是因两药联用可发挥协同作用,增强血压控制效果,促进康复。与此同时,我们还会发现在本次研究中两组患者治疗前的收缩压与舒张压并无差异,而在治疗后研究组的收缩压与舒张压要明显低于对照组的收缩压,并且($p < 0.05$)两者具有统计学意义。另外,本次研究结果与郭晓娟的研究结果非常相近^[5]。由此,我们可以看出将卡托普利与氨氯地平进行联合治疗,可以有效降低患者的高血压的症状,为患者的健康提供一定的保障。

综上所述,氨氯地平与卡托普利联合治疗高血压效果理

从本次研究中可以看出,使用枸橼酸莫沙必利联合奥美拉唑的治疗效果明显优于单纯应用奥美拉唑三联疗法,并且能够提升幽门螺杆菌根除效果,保证患者的健康。同时该种治疗方法所引发的不良反应与传统奥美拉唑三联疗法没有任何差异。安全性较高,值得在临床应用中推广。

参考文献:

- [1] 刘晓红,王淑娟,黄勇军等.投枸橼酸莫沙必利片联合奥美拉唑治疗脑卒中后鼻饲患者胃食管反流并疗效观察[J].实用医院临床杂志, 2022(05): 132-135
- [2] 郭海军.小剂量奥美拉唑治疗功能性消化不良(FD)的疗效[J].现代诊断与治疗, 2021(17): 26-27
- [3] 张振峰,王娟.莫沙必利辅助治疗功能性消化不良的临表效果观察[J].吉林医学, 2020, 32(24): 5013-5014
- [4] 刘新光.功能性胃肠疾病的药物治疗[J].中国实用内科杂志, (11): 277-280
- [5] 郑晓光.奥美拉唑与枸橼酸莫沙必利联用治疗功能性消化不良分析[J].中国医药导刊, 2019, 13(08): 1361-1362

想,且可保护血管内皮功能,值得进行深入研究。

参考文献:

- [1] 张冬冬,刘雪娇,王炳源,等.我国成年人群年龄对体质指数与高血压发病风险的修饰效应[J].中华流行病学杂志, 2022, 39(6):765-769.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J].中国医学前沿杂志, 2022, 3(5):42-93.
- [3] 王菲,蔡峰.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗老年原发性高血压疗效及对患者内皮损伤标志物水平和血压水平影响[J].陕西中医, 2020, 40(9):1261-1264.
- [4] 魏丽娜,李萍,杨雪,等.卡托普利错用为卡马西平致恶性高血压[J].药物不良反应杂志, 2021, 20(6):472-474.
- [5] 郭晓娟.依那普利联合氨氯地平治疗高血压病的临床疗效[J].江苏医药, 2022, 43(5):334-336.