

参麦注射液不良反应临床观察及护理

王冬凤

青田县人民医院急诊科, 浙江 青田 323900

[摘要] 目的: 分析参麦注射液诱发不良反应的特点。方法: 回顾性分析 224 例因使用参麦注射液而出现不良反应患者的临床资料, 采用自制的不良反应分析表对患者的不良反应报告进行统计分析。结果: 使用参麦注射液出现不良反应的病例以中老年患者为主; 不良反应累及的主要有皮肤、呼吸系统、心血管系统等, 以皮肤出现不良反应的几率最高, 为 52.7%, 主要表现为皮肤瘙痒、潮红、皮疹等。结论: 参麦注射液在临床应用比较广泛, 临床应针对不良反应发生的原因, 有针对性地给予良好的临床护理, 可减少不良反应的发生, 提高临床用药的安全性。

[关键词] 参麦注射液; 不良反应; 不良事件; 临床护理

[中图分类号] R285.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0278-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.127

参麦注射液是以红参、麦冬为原材料, 经现代制剂技术加工而成的中药注射液, 具有益气固脱、养阴生津、生脉等功效, 临床常用于气阴两亏、心悸气短、脉微自汗等疾病的治疗。现代药理研究表明, 参麦注射液中含有大量的人参皂苷、薯蓣皂苷、人参多糖等药用活性成分, 对于休克、心律失常、调节免疫等均具有良好的临床效果, 在临床的应用也日益广泛, 但近年来有关参麦注射液不良反应的报道逐渐增多^[1-4], 如何有效减少参麦注射液不良反应的发生率已成为医药工作者的共同目标。笔者对本院临床因使用参麦注射液出现不良反应患者的临床资料进行分析, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析本院 2009 年 1 月—2013 年 12 月 246 例因使用参麦注射液而出现不良反应患者的临床资料, 剔除不符合临床要求及重复的不良反应报告, 最终共获得 224 份有效的不良反应报告。

1.2 临床护理及救治措施 临床给予患者的护理内容主要如下: ①加强沟通、减少纠纷。护理人员与患者及其家属保持有效的沟通, 了解患者的真实想法。在使用参麦注射液之前, 将药物可能出现的不良反应及后果告知患者, 使其树立正确的观念, 打破传统的“纯中药制剂无任何副作用”的观念, 有利于患者自行监测是否出现不良反应并及时告知医疗人员, 以便及时采取有效的治疗措施, 防止意外的出现, 提高临床治疗的安全性。②规范操作。对护理人员进行专业化、规范化的培训, 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。③加强观察、重视差异。临床用药前应对所领取的注射液进行检查, 检查的项目主要包括注射液的颜色、澄明度、是否产气等, 如有质量问题, 立刻更换药品。控制临床给药的速度, 给药后严密监测患者的变化, 如出现异常则立即停止给药并上报主治医生, 以便及时采取有效的措施进行救治; 重视患者间的差异, 因不同患者其体质存在较大的差异, 故使用参麦注射液之前应详细询问患者是否有过敏史, 如有必要须进行皮试, 确认无过敏反应后方可使用参麦注射液; 使用过程中如出现皮肤瘙痒、皮疹、呼吸困难等过敏反应, 应及时终止治疗并采取有效的措施进行补救^[5-6]。对于临床出现不良反应的患者, 立即停用参麦注射液, 并及时给予有效的临床救治措施, 如改用 5% 葡萄糖氯化钠注射液 500 mL 静脉滴注, 地塞米松 5 mg 静脉注射, 并予高流量鼻导管给氧, 继续以静脉补液, 必要时应用注射用还原型谷胱甘肽钠等保肝治疗。

1.3 分析方法 采用自制的不良反应分析表对患者的不良反应报告进行统计分析, 该表格主要包括患者的性别、年龄、疾病类型、过敏史、临床用药、合并用药、不良反应表现等主要内容。

2 结果

2.1 发生不良反应患者的基本情况 见表 1。入选的 224 例不良反应报告中, 男 122 例, 女 102 例, 年龄 12~76 岁。因使用参麦注射液而出现不良反应的患者主要为中老年患者, 主要与参麦注射液的适应症相关。同时, 老年患者因生理功能衰退, 对药物的代谢能力减弱, 亦容易出现不良反应。

[收稿日期] 2014-10-05

[作者简介] 王冬凤 (1974-), 女, 主管护师, 主要从事护理工作。

表1 发生不良反应患者的基本情况

年龄(岁)	n	男	女	比例(%)
0~10	16	9	7	7.1
11~40	48	21	27	21.4
40~60	71	38	33	31.7
60~76	89	54	35	39.7
总计	224	122	102	100

2.2 不良反应累及的组织、器官、系统及临床表现 见表2。患者因使用参麦注射液而出现不良反应累及的组织、器官、系统比较多,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,为52.7%,临床主要表现为皮肤瘙痒、潮红、皮疹等,另有部分患者出现胸闷、憋气、呼吸道梗阻、喉鸣等不良反应。

表2 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	118	52.7	皮肤瘙痒、潮红、皮疹等
呼吸系统	46	20.5	胸闷、憋气、呼吸道梗阻、喉鸣等
心血管系统	20	8.8	头痛、头晕、精神紧张、四肢发冷等
神经系统	14	6.3	心慌、烦躁不安、神志不清等
消化系统	11	4.9	恶心、呕吐、腹痛、腹泻、上消化道出血等
过敏性休克	9	4.0	呼吸困难、脸色苍白、血压下降、心悸等
其他	6	2.8	黄疸、盗汗、体温异常、烦躁不安等

3 讨论

中药注射液是按照传统中医药理论,以中药材为原材料,采用现代先进的制剂工艺,将传统中医药名方、经方、验方等开发成直接注入体内的新制剂,具有生物利用度高、作用迅速、剂量准确等特点,适用于急重症患者的临床治疗。随着中医药理论的快速发展及中药注射液在治疗疑难杂症所取得的良好效果,中药注射液在某些方面具有化学药物不可替代的重要地位,近年来中药注射液在临床的应用越来越广泛。但由于中药注射液自身存在不可回避的缺点以及临床不合理应用,导致不良反应的发生率有逐年上升的趋势^[7],据文献报道,临床因使用中药出现不良反应的病例中,有一半以上系中药注射液诱发。中药注射液诱发不良反应的原因比较多,其中主要原因为中药含有的成分十分复杂,不同的机体对不同物质的敏感性不一样,少部分易敏感人群容易发生不良反应^[8]。

参麦注射液出自于《症因脉治》中的参冬饮,具有较好的养阴生津、益气固脱功效,现代研究表明,参麦注射液中含有丰富的人参皂苷、薯蓣皂苷、人参多糖、有机酸等活性成分,对脑组织、心血管系统、呼吸系统等作用较好,临床广泛用于肺源性心脏病、心律失常、心肌梗死、心肌损伤、心肌纤维化、心力衰竭、不稳定型心绞痛、病毒慢性阻塞性肺炎、粒细胞减少症、糖尿病、过敏性休克等多种疾病的治疗。随着参麦

注射液近年来在临床应用日益广泛,出现不良反应的报道日益增多,引起了医疗人员对其的重视,对其安全性重新审视^[9-10]。

笔者回顾性分析因使用参麦注射液出现不良反应患者的临床资料,发现出现不良反应的病例主要为中老年患者,这与参麦注射液的临床应用人群有一定的相关性,其主要适用对象为中老年患者,且大多用于心血管疾病的治疗,而老年患者因生理功能衰退,对药物的耐受性较低,易出现不良反应,临床主要表现为皮肤瘙痒、潮红、皮疹等,故为了减少不良反应的发生,提高患者的临床耐受性,治疗过程中需给予良好的临床护理,需从技能、沟通、操作、观察等方面实施,以提高临床用药的安全性,保障患者的生命安全。治疗过程中发现,因使用参麦注射液发生不良反应大多在用药后30 min左右,故而在输液的过程中,护理人员不仅要按照标准操作规程进行输液,同时需严密监测患者各指标的变化,如生命体征出现较大变化时,因及时给予良好的护理并上报主治医师,以便及时采取有效的救治措施,为抢救患者争取足够的时间。

【参考文献】

- [1] Cao Y, Li Y, Bi YZ, et al. Clinical observation of Shenmai injection in the treatment for adverse reactions of chemotherapy on advanced non-small cell lung cancer [J]. The Chinese-German Journal of Clinical Oncology, 2008, 7(2): 81-83.
- [2] Wang L, Yuan Q, Marshall G, et al. Adverse drug reactions and adverse events of 33 varieties of traditional Chinese medicine injections on National Essential medicines List (2004 edition) of China: an overview on published literatures [J]. Journal of Evidence-Based Medicine, 2010, 3(2): 95-104.
- [3] 张清伟, 陈远平, 丘彬彬, 等. 生脉注射液对老年抗快速心律失常药物不良反应的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(2): 158-159.
- [4] 郭锦辉, 高卫芳, 贾素洁. 生脉注射液不良反应的Meta分析[J]. 中药药理与临床, 2013, 29(6): 168-171.
- [5] 石庆平, 姜晓东, 桑冉, 等. 参麦注射液不良反应影响因素 Logistic 回归分析[J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(7): 587-589.
- [6] 王海英. 生脉注射液不良反应的临床表现及预防措施[J]. 中国药房, 2010, 21(16): 1505-1507.
- [7] 孙丽静, 白丽华, 赵惠. 心脑血管疾病常用中药注射液的不良反应[J]. 临床合理用药, 2014, 7(1A): 90-91.
- [8] Chen LH, Qiu LL, Yan D, 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.
- [9] 李廷谦, 刘雪梅, 冯敏, 等. 生脉注射液临床应用及不良反应的系统评价[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29 (11): 965-969.
- [10] 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. (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中药内服联合护理干预辨治小儿流行性感冒效果分析

邬颖菲

宁海县妇幼保健院, 浙江 宁海 315600

[摘要] 目的: 观察用中药内服联合护理干预辨治小儿流行性感冒的临床效果。方法: 将小儿流行性感冒患者 107 例随机分 2 组, 对照组 52 例患儿给予西药磷酸奥司他韦颗粒口服治疗, 每天 1 次, 治疗 7 天为 1 疗程; 观察组 55 例患儿给予由白虎汤加减而成的中药汤剂口服治疗, 每天 1 剂, 并给予患儿针对性护理干预。治疗后观察 2 组患儿治疗前后咳嗽、发热、鼻塞、乏力等流感症状的改善情况及证候积分的变化情况, 比较 2 组临床疗效。结果: 对照组总有效率 76.9%, 观察组 92.7%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组患者经治疗后咳嗽、发热、鼻塞、乏力等流感症状均较治疗前有所改善, 证候积分均有所下降, 以观察组的改变程度尤为明显, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 以白虎汤为基础方加减而成的中药汤剂功可清热解毒, 是解热退烧的有效方剂, 联合护理干预流行性感冒患儿能有效缓解患儿咳嗽、发热、鼻塞、乏力等流感症状, 疗效确切。

[关键词] 小儿流行性感冒; 白虎汤; 护理干预; 证候积分

[中图分类号] R562 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0280-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.128

小儿流行性感冒, 是因流感病毒而引起的小儿急性呼吸道感染病, 其发病率高、传染性强, 尤其对于脏腑娇嫩、形气未充的小儿来说最易发此病。患儿临床多见发热、咳嗽、鼻塞、乏力等流感症状。目前主要使用的有流感灭活疫苗、流感减毒活疫苗、流感 DNA 疫苗等^[1], 西药抗病毒药物的抗病毒活性确切、作用机制明晰, 但也存在一些不足, 如种类有限、可选品种不多, 且新品种研发周期较长, 耐药问题日益凸显。相比之下, 中医药成分复杂, 具有多靶点作用的特点, 既能控制流感症状, 又可通过提高机体的免疫功能来增强机体的抗病毒能力^[2]。笔者结合小儿由于脏腑娇嫩, 形气未充, 五脏六腑成而未全, 全而未壮等生理特点, 于多年临床护理工作过程中, 善于观察以白虎汤为基础方加减而成的中药汤剂对小儿流行性感冒的治疗效果, 并研究护理干预在其诊治过程中的重要性, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医标准 参照卫生部流行性感冒诊断与治疗指南编撰

专家组制定的《流行性感冒诊断与治疗指南》^[3]。患儿多见发热恶寒, 咳嗽, 乏力, 精神不振, 头痛项强, 肢体酸痛, 口渴渴, 嗜睡, 舌尖红、苔薄白或薄黄, 脉浮数等症。

1.2 一般资料 观察病例为 2011 年 2 月—2013 年 7 月就诊于本院儿科门诊的小儿流行性感冒患者, 共 107 例。将患儿随机分为 2 组。对照组 52 例, 男 27 例, 女 25 例; 年龄 4 月~5 岁, 平均(2.2+1.1)岁; 病程 1~3 天; 患者可见扁桃体肿大者 33 例, 肺部干鸣音者 15 例。观察组 55 例, 男 31 例, 女 24 例; 年龄 3 月~4.7 岁, 平均(2.1+1.3)岁; 病程 1~5 天; 患者可见扁桃体肿大者 37 例, 肺部干鸣音者 18 例。2 组性别、年龄、病程、伴随症状等数据经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药磷酸奥司他韦颗粒(宜昌长江药业有限公司, 国药准字 H20065415, 规格: 75 mg)口服治疗, 每次 75 mg, 每天 1 次, 治疗 7 天为 1 疗程。

[收稿日期] 2014-10-15

[作者简介] 邬颖菲 (1980-), 女, 主管护师, 主要从事护理临床工作。