

例,眼前指数1例,眼前手动1例,光感1例,眼部检查均见瞳孔散大约6 mm,光反射消失,虹膜明显萎缩、退色,晶体及玻璃体不同程度浑浊,眼底窥不清;前房积脓、继发性青光眼1例。

1.2 治疗 入院后均静脉点滴地塞米松、神经营养药及血管扩张药,1周后停用激素,改为球结膜下注射地塞米松;硫酸新霉素及硫酸软骨素滴眼液滴眼,有前房渗出的给予散瞳,感染者给予抗生素治疗等对症治疗。对蜚伤不超过24 h入院的病人用生理盐水冲洗结膜囊。

2 结果

17例患者经治疗后,受伤<24 h入院的2例患者症状消失,视力恢复到1.0~1.2,角膜透明,房水清,眼底正常。受伤后2~6 d入院的10例患者有2例视力恢复到0.4;4例视力恢复到0.6;2例视力恢复到0.8,角膜轻度浑浊,房水清,瞳孔缩小光反射灵敏,眼底视乳头色稍淡;2例视力由眼前指数提高到0.06,角膜实质水肿部分消退,虹膜纹理不清,瞳孔散大,眼底视乳头色淡,视网膜水肿消退渗出吸收,视网膜血管部分闭塞。伤后7~14 d入院5例中2例视力由0.04提高到0.1;1例眼前指数提高到0.04;2例未提高视力,角膜实质盘状水肿,瞳孔散大6 mm,光反射消失,虹膜明显萎缩、退色、晶体浑浊。

3 讨论

人体组织对蜂毒的反应属变态反应。眼部被蜂蜇伤后其预后主要与蜂种类、蜇伤部位接受毒液量多少及个体对蜂毒的敏感性有关^[1]。蜂毒中含有大量的组织胺及透明质酸酶,具有扩张血管的作用,其毒素或抗原使眼部组织产生强烈反应,如胡蜂科的蜂体大、毒性强,此类蜂蜇伤后可引起局部炎症反应并可导致溶血、出血、视神经炎、中毒性脑炎、过敏性休克甚至死亡等严重全身反应^[2]。单纯角膜蜂蜇伤预后较好,

尽管伤眼视力明显下降如及时治疗大部分伤眼能恢复近正常视力。本组观察发现17例患者中视力恢复与伤后就诊时间有关,伤后及时就诊眼组织受损时间短,视力恢复理想,有2例伤后<24 h入院治疗视力能恢复0.8,其余病例因伤后没有及时就诊视力恢复不理想。

蜂毒pH 5.5,成分复杂,作用机制未完全清楚。蜂毒可引起角膜上皮水肿脱落,前弹力层缺损,视网膜各层及视神经筛板前后弥漫性炎症反应^[3]。从本组病例所见,视功能丧失原因与视网膜炎、视神经炎及视网膜血管功能严重损害有关。对蜂蜇伤目前尚没有特效药治疗,及时就诊,以抗过敏、抗炎、对症为治疗原则,尽早拔出蜂刺,但不能挤压或用镊子钳夹,因为毒液常与尾刺相连,挤压时可能使毒液更进一步扩散于伤口^[1];另外剔除角膜内蜂刺必定伴有不同程度的上皮损伤,加重角膜水肿和混浊,所以应加强无菌观念,严格遵守无菌操作规程,并于术后给予营养角膜的药物及抗生素眼膏包眼^[4]。全身及局部应用皮质类固醇类药以减轻炎症渗出、水肿,对免疫反应引起的炎症反应有较强的抑制作用。神经营养药及血管扩张药能提高视神经对蜂毒及炎症反应的耐受能力,解除血管痉挛、增加血管灌注、减少视网膜缺血缺氧,从而减少蜂毒对视网膜功能损害。

参 考 文 献

- [1] 黎 螯,李 默. 现代创伤学[M]. 北京:人民卫生出版社,1996: 545-546.
- [2] 张效房,杨进献. 眼外伤学[M]. 郑州:河南医科大学出版社,1997:467-469.
- [3] 傅振和,郭黎娅. 黄蜂蜇伤性角膜炎病程初探[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2001,23(1):67-68.
- [4] 白海琴. 角膜异物剔除的治疗体会[J]. 广西医学,2004,26(4): 877-878.

(收稿日期:2009-03-11 修回日期:2009-04-14)

临床应重视中药的不良反应

岑显娜

(柳州医学高等专科学校第一附属医院药剂科,柳州市 245002)

【关键词】 中药;不良反应

【中图分类号】 R 28;R 99 【文献标识码】 B 【文章编号】 0253-4304(2009)06-0896-03

中药不良反应是指中药在临床应用中引起的不良反应,属于药品不良反应的一部分。我国卫生部国家食品药品监督管理局发布的《药品不良反应报告和监测管理办法》规定:“药物不良反应是指合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的或意外的有害反应”。该规定明确指出生成药品不良反应必须兼备三个条件:一是“合格药品”;二是“正常用法用量”;三是“与用药目的无关的或意外的有害反应”。三个条件缺一不可。判断是否属于药品不良反应,必须以上述规定

衡量,如果上述药品不良反应是由中药引起的,就是中药不良反应。

沿用了几千年的中药以其安全性大受世人青睐,但尽管中药不良反应确实比西药小而轻,但中药仍然存在不良反应。也就是说中药既有促进健康的正面效应——疗效,也有妨害健康的负面效应——不良反应。中药的不良反应并非现代才有,其实我国历代中药文献对中药不良反应早有记载。中医药理论认为“是药三分毒”,无药不偏,无药不毒,说明所有中

药均有毒性,中医正是使用这种毒性来为患者治病,所以中药会有偏性即毒性,如偏寒、偏热、偏凉、偏温、偏辛、偏酸、偏甘、偏苦、偏咸、偏淡等。《神农本草经》中将所记载中药分为“上、中、下”三品,有“大毒”“有毒”“小毒”之分。国家药典中也将部分有毒中药标明“大毒”“小毒”“有毒”。针对中药的毒副作用,古代医家在医疗实践中总结了“十八反,十九畏”的配伍禁忌和君、臣、佐、使,相制、相反、相承、相须、相使的配伍理论,通过配伍,减少毒性增强疗效。治疗中讲究“中病即止”“效必复方”。从不主张长期大量用药,中药应用了5 000多年,并没有那种中药因毒副作用或产生耐药性而被淘汰,原因就在于整体治疗复方应用和品种来源的考究。临床上不合理用药是造成不良反应的主要原因之一,较之西药,中药在这方面更为严重。由于旧观念的影响,认为中药“医食同源”,毒副作用小,因而临床上误用、滥用、长期用药,超剂量用药现象较为普遍,有的忽视中药的配伍禁忌,有的不依法炮制中药,有的任意将中药加入食品或饮料中,从而导致不少中药不良反应的发生,笔者仅就此与同行共同探讨。

1 不合理使用中药可引起不良反应

凡是药品都具有利、害两重性,中药也不例外。中药即使是单味药,由于所含成分多且复杂,其功能和主治也都是多方面的,不可能仅限于一种。中药治疗往往只是利用其诸多功能与主治中的一种或一部分,其他未被利用的部分就属于与用药目的无关,其偏性必然带来影响,也就是中药的不良反应。例如大黄,其功能为泻热通肠、凉血解毒、逐瘀通经,用于实热便秘、积滞腹痛、泻痢不爽等等,如妇女经前或经期因实热便秘用大黄通便,就可能出经血过多的不良反应。当服用剂量或使用方法不当时,会引起有害反应,有些中药含有有毒成分,如附子中含有乌头碱,小剂量使用具有治疗作用,剂量过大或使用不当就会引起中毒。朱砂毒性由汞而致,肾脏是汞中毒的主要靶器官,不合理的用药方法而导致汞急性大量吸收或汞蓄积中毒是临床不良反应的主要原因^[1],但临床上报告的朱砂的不良反应^[2],除偶见过敏反应外,几乎所有的病例均为不合理用药引起,多数中毒病例为内服剂量过大及用药时间过长所致;其次为用药方法不合理,包括采用煎煮、加热熏蒸等。有些中药虽不含有毒成分,但过量服用也会引起中毒,如过量服用肉桂就会引起血尿。引起中药不良反应的原因有:(1)辨证用药不当:如给肝阳上亢病人服用细辛、肉桂等,等于火上加油。(2)配伍不当:有些中药相互间可产生化学反应,如果配伍不当将引起有害反应,如山楂、五味子、乌梅等与磺胺同时使用就会引起血尿。(3)炮制方法不当:有些药物未经炮制或炮制不当会引起有害反应,如经过炮制的法半夏没有什么毒性,但生半夏却是有毒的。(4)品种来源不当:如桑寄生本无毒,但寄生在有毒植物上的寄生就会含有相应的有毒成分。木通^[3]有马兜铃科的关木通、木通科的木通、毛茛科的川木通3个品种,其功效除皆有利水渗湿外,关木通长于清心火,木通长于利尿,川木通长于祛风湿,不同的品种其所含成分有所不同,在功效和适应证方面亦有差异,使用不

当不但会影响到中药疗效的正常发挥甚至会引起毒副作用。(5)药品质量不好:受到污染或变质的中药会引起有害反应。中药注射剂质量不好,含有有害物质、杂质、植物蛋白等,可以引起有害反应,此外,中药假冒伪劣品种可直接导致有害反应。(6)中药煎煮不当:一般认为煎煮时间不足可能会引起反应。(7)误服误用:这种情况十分危险,如把香加皮当作五加皮使用,就会发生洋地黄样中毒。(8)用药时间过长:有些中药用药时间过长也不好,如黄花夹竹桃含有强心苷,长期使用会发生洋地黄蓄积中毒反应。(9)给药途径不当:如作为肌肉注射的中药注射剂被用于静脉注射就很容易发生有害反应。(10)忽视个体差异:年龄、性别与体质差异也会引起有害反应,如妇女哺乳期就对许多药物反应敏感。(11)外用药使用不当:外用制剂辅料,如白酒、酒精、醋等使用不当也会引起有害反应。

2 预防中药不良反应的几点建议

造成中药不良反应的原因很多,如何合理使用中草药、中成药,在充分发挥药物疗效的同时最大限度地降低不良反应发生率已成为医药界所面临的重要课题。

2.1 医师首先应坚持做到辨证论治:医生辨证论治对证用药,合理组方,避免盲目用药,滥用误用。其次同样药物对不同的个体由于生理(年龄、性别、身体强弱)、病理(病史、是否患有其他疾病)、特异性体质不同而产生不同效应。医生在治疗用药的同时一定要注意个体差异,不但要熟悉药性、药效,还应详细了解病人以往用药情况、病史,特别是对老人、儿童、孕妇更要视其本人具体情况选择适宜的药物、剂型、剂量、用法。要重视中药禁忌证,使用中药期间,忽视服药禁忌不但达不到预期治疗效果,反而常常出现相反的作用,造成不必要的危害。中药虽然素有低毒、相对安全、作用缓和的优点,但不能与无毒、绝对安全混淆起来。因此医师在治疗用药的同时还要密切注意病人用药后的反应,一旦发生药物不良反应要及时停药,采取相应的治疗措施。

2.2 适当配伍,不仅要避免中药的配伍禁忌,也要注意与西药的配伍禁忌,可防止由于配伍引起成分变化导致的不良反应。

2.3 随着自我药疗的逐步普及,越来越多的中成药进入 OTC 目录,人们在自主选择药品时,更多的用药信息是从药品标签或说明书上获取,因此,药品标签和说明书显示的信息对患者合理安全用药起到至关重要的作用。虽然国家食品药品监督管理局对药品使用说明书已有规定,但目前很多中成药使用说明书还很不完善和规范,目前中成药说明书中很多没有突出中医的辨证论治精神,有的还以西医内容为主,造成很多“中药西用”的现象,即将中成药作为西药来使用,这直接影响到中成药疗效的发挥,甚至造成毒副作用。如临床不辨寒热虚实,寒证用寒凉药;热证用温热药;实证用补药;虚证用攻下药,如此治法犯下了中医用药的大忌。临床上有很多中成药不良反应的报告,有一部分由此而来,其造成的一系列毒副作用,给患者带来了很大的伤害,也直接影响到中成药的声誉。

因此中成药说明书应突出中医辨证论治理论亦可兼顾现代医学的内容。中成药的功能主治应突出辨证用药的特色,可列出中医的证型及中医的病名,并注明在某某中医证型下,可用于(西医)某某疾病。如小儿热咳口服液,说明书中注明用于痰热壅证所致的咳嗽,痰黄或喉中痰鸣、发热、咽痛、口渴、大便干;小儿急性支气管炎上述症候者,小儿急性支气管炎属于西医的诊断,如此明确的说明,不但中医师可对症用药,西医师也可根据临床症状对症选用。中成药说明书应实事求是详细列出应用该药时可能发生的不良反应,按不良反应的严重程度、发生的频率或症状系统性列出,这也是厂家对患者用药安全所负有的义不容辞的责任。药物的使用禁忌应包括禁用于中医的某些证型或病症及现代医学的某些禁忌证,与其他药物的配伍等,对其标示必须客观真实。如小儿热咳口服液成分中有瓜蒌,其禁忌项却标“尚不明确”。金嗓利咽丸成分有法半夏,其禁忌项只标忌辛辣食物,中药“十八反十九畏”中明确的记录有“乌头反瓜蒌、半夏”,这些非常明确禁忌,如果生产厂家在禁忌项下标明“服用此药时忌同服含有乌头类成分的药物”,就可避免因误用而引起的不良后果。

2.4 中药师应不断充实自己的专业知识,主动向患者介绍中药的煎法、服法、注意事项、疗效、服食禁忌等基本用药知识,向临床医师介绍中药新研究、新进展、新发现,以补充临床医师药学知识的不足,重视开展临床中药学工作。尽量避免中药治疗过程中产生毒副作用。

2.5 目前对西药不良反应的监测已有了较明确的方法和手段,而对中药的不良反应如何监察仍是一个薄弱环节。因此,更需要广大临床工作者在报告每一个中药不良反应案例时,

尽最大可能调查各种相关因素,如准确而详细的病情介绍、中药剂型、药材品种、炮制情况、药物污染情况等等,力求准确、详细,为今后深入研究中药的不良反应,制定监测内容和方法提供可靠资料。

2.6 在预防中药不良反应的工作中,中药的经营、管理也起着很重要的作用。药材收购时不辨真伪,错收、错买,发药时错发都会导致误用而造成药物毒性反应。由于管理不善将剧毒药物当做其他普通药物出售,调剂人员不遵剂量以手代称或缺乏辨别能力错拿错配都会造成严重的后果。

由于中药单味或复方成分复杂,其主要有效成分、毒性成分、作用机理及药代动力学等均未完全明了,中药不良反应作为一个新兴的科学领域尚有待进一步的研究和探讨,在科学对待中药不良反应的同时,国家药物监督管理部门应加大监测力度,不断提高学术和管理水平,只有管理部门、科研人员和广大临床医生重视中药的不良反应,努力降低中药的不良反应,才能使具有几千年历史的我国中医药与国际接轨,打入国际市场。

参 考 资 料

- [1] 梁爱华,商敏凤.朱砂的毒性研究概况[J].中国中药杂志,2005,30(4):249-252.
- [2] 梁爱华,徐严菊,商敏凤.朱砂不良反应分析[J].中国中药杂志,2005,30(23):1 809-1 811.
- [3] 芦柏震,周俐斐,侯桂兰,等.影响中药疗效正常发挥的因素及对策探讨[J].中国药房,2006,17(2):155-156.

(收稿日期:2009-03-01 修回日期:2009-04-15)

利培酮致白细胞减少症 16 例临床分析

欧灿纯

(广西南宁市第五人民医院药剂科,南宁市 530001)

【关键词】 利培酮;白细胞减少症;副作用;精神分裂症

【中图分类号】 R 971.4 【文献标识码】 B 【文章编号】 0253-4304(2009)06-0898-02

利培酮系苯丙异恶唑的衍生物,是一种非典型的新型抗精神病药,具有对 5-羟色胺受体和 D_2 -受体的中枢强阻滞作用,对 α_1 -和 α_2 受体也有高度亲和力。它是一种有效的抗精神病药物,特别是在缓解运动障碍,改善精神分裂症患者的生活质量和认知功能方面有较好疗效^[6],且副作用轻微,依从性好,已广泛应用于精神科临床。我院近年来,将利培酮作为治疗精神病的一线用药。现将我院近 3 年来,因服用利培酮导致白细胞减少的 16 例患者作一回顾性的分析,旨在探讨利培酮致白细胞减少症的防治措施。

1 临床资料

1.1 一般资料 2006 年 1 月至 2008 年 12 月,我院收治精神

分裂症患者 14 972 例,其中女 5 988 例,男 8 984 例,均服用利培酮治疗,利培酮剂量由 2 mg/d 渐增至 5 mg/d。发生白细胞减少 16 例,白细胞减少发生率 1.07‰,其中男性 6 例(0.67‰),女 10 例(1.67‰)。年龄 22~69 岁,平均 40.14 岁;病程(20.2±10.2)年。精神分裂症 10 例,分裂样障碍 4 例,癫痫所致的精神障碍 2 例。

1.2 白细胞减少诊断标准 根据《血液病诊断及疗效标准》^[1],外周血液白细胞计数低于 $4 \times 10^9/L$,诊断为白细胞减少症。

1.3 白细胞减少发生的时间 从使用利培酮至发生白细胞减少的时间 4~106(48±20)d,1 周内发生 1 例,2 周内发生 1 例,3 周内发生 3 例,3 个月内发生 11 例。