

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;小儿急性支气管炎见上述症候者,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):1809-1811.
- [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。

1.4 临床表现 发热、乏力 16 例,占 100%,头晕、寒战 1 例。
1.5 治疗与转归 均停用利培酮,使用头孢类抗菌药物、激素、升白细胞的药物和支持疗法等,均治愈。白细胞恢复正常时间 $2 \sim 25(10 \pm 3)$ d。

2 讨论

2.1 白细胞减少的可能危险因素 (1)过敏史:有药物过敏史者服用利培酮可能更易出现白细胞减少症,如本组有 1 例对青霉素类药物过敏。(2)基础白细胞数量:16 例患者使用利培酮前白细胞总数 $(3.6 \sim 6.0) \times 10^9/L$ 。白细胞减少的患者其基础白细胞数量偏低。(3)既往病史和前驱期症状:有 2 例患有乙型病毒性肝炎,均无前驱症状。(4)利培酮的剂量: $2 \sim 6(4 \pm 2)$ mg/d,均属于常规的治疗剂量范围。

2.2 利培酮所致粒细胞减少临床较少见 目前仅见湖北省随州市曾都医院精神心理科报告^[2],其机制迄今尚不明确。近年来细胞动力学研究认为血中粒细胞减少取决于两方面:一是受骨髓生成、成熟和释放的影响,二是与外周的破坏及组织需要量有关。白细胞减少可以从以下三个方面探讨其发病机制:(1)生理缺陷;(2)破坏或消耗过多;(3)分布异常^[3]。本资料显示有药物过敏史或治疗前白细胞基础数较低的患者,使用利培酮后发生白细胞减少的可能性比较大,与“该药副作用的发生存在个体易感性”一致^[4]。而与性别、病种、药物剂量无关。作者认为利培酮导致白细胞减少原因颇为复杂,其可能机制是:药物对骨髓造血细胞或粒细胞的直接毒性作用、过敏反应和免疫性反应 3 种机制共同作用^[5]。观察本组病例从服用利培酮后导致白细胞减少发生时间及治疗后白

细胞恢复时间可以看出,可能是个别患者易感性与该药副作用有关。临床上应密切观察病情以早期发现,用药后 12 周内必须每周检测白细胞 1 次。对治疗前白细胞基础数较低及具有过敏体质的患者,尤应提高警惕,每天测体温,一旦发热,应常规检查白细胞。利培酮在肝脏代谢为 9-羟利培酮,发挥抗精神病作用,其半衰期为 24 h,9-羟利培酮为 27 h,在老年病人或肾功能不全者半衰期延长。血浆浓度达峰时间为 1.39 h,而 9-羟利培酮为 1.78 h。88% 与血浆蛋白结合,而 9-羟利培酮为 77%。一次给药 1 周 70% 自尿中排泄,14% 经粪便中排泄。停用利培酮其体内停留时间为 (10 ± 4) d。因此停用利培酮后白细胞仍有进一步下降可能。

参 考 文 献

- [1] 张之南. 血液病诊断及疗效标准[M]. 北京:科学出版社,1998:162-165.
- [2] 邓 龙. 利培酮致粒细胞减少 1 例[J]. 临床精神医学杂志,2008,18(3):185.
- [3] 叶任高,陆再英. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:593-594.
- [4] 司天梅,舒 良. 氯氮平诱发的粒细胞缺乏症——机理探讨[J]. 国外医学·精神病学分册,1996,23(2):86-91.
- [5] Lieberman JA, John CA, Kane JM, et al. clozapine induced agranulocytosis; Non cross reactivity with other psychotropic drugs[J]. J Clin Psychiatry,1998,49(3):271-275.
- [6] 陶世武,黄海燕. 利培酮对精神分裂症患者心电图的影响[J]. 内科,2007,2(6):921-923.

(收稿日期:2009-03-19 修回日期:2009-04-20)

● 护理经验

甲亢病人¹³¹I 治疗后电话回访服务的效果分析

邓 琴

(广西玉林市卫生学校附属医院甲亢专科,玉林市 537000)

【摘要】 目的 分析电话回访对甲亢¹³¹I 治疗病人的服务效果。方法 科室成立电话回访小组,由专人对¹³¹I 治疗的 3 100 例病人出院后 1、3、6、12 个月进行电话回访,了解患者治疗后情况、饮食情况,复诊时间解答有关问题。**结果** 成功回访 2 930 例,病人复诊率 100%,对护士满意度达 100%,患者对甲亢疾病知识掌握程度提高。**结论** 电话回访能改善患者的遵医行为,提高病人的满意度。

【关键词】 甲状腺功能亢进;¹³¹I 治疗;电话回访

【中图分类号】 R 473.5;R 581.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)06-0899-02

¹³¹I 治疗已成为治疗甲亢的重要方法^[1],其主要副作用为甲减,发生率 5%~6%,且逐年递增 2%~6%^[2]。为了使甲减发生后得到及时治疗,复诊尤为重要。由于病人对甲亢的相关知识了解不全面,并担心复诊花钱,常延误疾病治疗。以往我科收治的病人中只有 50% 的病人按时复诊,为解决这一问题,我科从 2006 年 3 月始成立了电话回访服务小组,对¹³¹I 治疗病人进行电话回访式健康教育,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 玉林市卫生学校附属医院 2006 年 11 月至 2008 年 2 月接受¹³¹I 治疗甲亢患者 3 100 例,其中男 1 115 例,女 1 985 例;年龄 12~75 岁,平均 45.5 岁;病程 2 个月至 18 年,平均病程 3.8 年;文化程度:大专以上 243 例,中专及以下 2 857 例。