

· 药物相互作用与不良反应 ·

老药治疗输液反应几则

河南焦作160医院(焦作 454151) 李鼎建 林忠王

焦作市公费医疗医院(焦作 454151) 王国兰 李萍

输液治疗用于临床各科,输入各种致热物质导致输液反应,为输液治疗常见的并发症。输液反应来势凶险,需及时处理。近年来临床上发现一些老药用于治疗输液反应,取得显著疗效,现综述如下。

1. 654—2

王洪波氏^[1]报道用654—2治疗输液反应40例,获得满意疗效。40例患者中,男25例,女15例,年龄3~64岁,输液反应多发生于输液开始后30min左右。当患者出现寒战反应,立即用654—2 20mg静脉推注,儿童酌减,并立即暂停输液。40例患者全部于推注654—2后20min内寒战停止,最短8min,最长19min,平均31min。配合物理降温22例患者体温不超过37.4℃,18例患者体温超过37.4℃,其中8例超过38.5℃,原有发热患者在原体温基础上升高不超过1℃,酌用药物降温,无一例发热超过40℃,均不见明显副作用。

王氏认为常规用非那根与地塞米松值得进一步探讨。因非那根的主要药理作用为抗过敏,对发热反应作用甚弱,故疗效不佳;糖皮质激素需通过“第二信使”,导致体内发生一系列的生化反应,约半个小时后才能发挥作用,数小时后始达高峰作用,用于输液反应的处理作用发挥过慢,不能达到快速控制寒战反应的目的。应用654—2治疗输液反应疗效迅速可靠,20min全部控制寒战反应。寒战持续时间较常规处理方法明显缩短,发热及高热患者明显减少,无超高热患者,大大

减轻患者痛苦,疗效满意。

机理:尚未完全阐明,王氏认为654—2可能是通过扩张外周血管,升高体表温度,抑制皮肤冷感受器,影响体温调定点的水平,从而抑制寒战反应,中止发热过程,达到治疗输液反应的目的。作者认为在无抗胆碱能药物应用禁忌症的情况下,654—2可作为输液反应治疗的首选药物,当然,如患者已出现高热则应另当别论。

2. 安络血注射液

郭好水氏^[2]报道用安络血注射液治疗输液反应43例。方法:输液反应发生后,立即停止输液,用安络血注射液20mg肌注,80%病人在注射后10min内恢复正常,20%病人在20min内恢复正常。安络血注射液含有安络血和水相酸钠,水相酸钠可以抑制前列腺素E₁的合成和释放,从而使体温下降至正常水平;安络血可降低毛细血管的通透性。阻止致炎致热物质的渗出,以防体温升高。郭氏认为安络血注射液治疗输液反应,在中枢可抑制致热物质的合成和释放;在外周可阻止致热物质的渗出。因此具有双重作用,比其它药物更安全、快速。

3. 利他林

郑孝甫氏^[3]报道利他林治疗输液反应50例。确认为输液反应后,立即停止输液,以利他林5~10mg加入5~10%葡萄糖溶液中,缓慢静注,5~10min有47例病人恢复到输液前状态,3例无效,有效率94%。其机理可能是利他林促使神经细胞释放儿茶酚

胺类神经介质,活化腺苷酸环化酶,提高细胞内环磷酸苷酸浓度,抑制组胺等生物活性物质的释放,从而阻断了机体的病态反应。

4. 樟脑磺酸钠

陈瑞勇氏^[4]报道观察对象 162 例均为输液过程中突然寒战,渐趋高热而不能用原发病或其它原因解释者,其中男 95 例,女 67 例,年龄 16~86 岁。原发病为感染性疾病 91 例,非感染性疾病 71 例。开始输液至反应发生时间:5~10 min 98 例,30~60 min 43 例,>60 min 21 例。出现反应后立即暂停输液或更换液体和输液管,治疗组 96 例,一次静注樟脑磺酸钠 4 ml(200 mg),对照组 66 例,立即肌注异丙嗪 25 mg。结果:治疗组治愈 90 例(93.75%),无效 6 例(6.25%);对照组治愈 41 例(62.12%),无效 25 例(37.88%);治疗组缓解出现时间和治愈率明显优于对照组, $P<0.05$ 。

5. 阿托品

任波氏^[5]报道阿托品治疗输液反应 12 例男 7 例,女 5 例,年龄 12~64 岁,输液中出现寒战发热,排除其它原因之后作出诊断。输液反应后,减慢输液速度,同时静注阿托品 0.5 mg,不更换液体。12 例均有效,1~2 min 症状缓解,应用非那根,地塞米松者,同等条件下 5~10 min 才能缓解症状。阿托品通过

阻断 M 受体,可解除血管痉挛,改善微循环。故对治疗输液反应有效,且阿托品具有起效快、简单、方便之优点。

6. 安定注射液

赵建宇氏^[6]报道 39 例出现输液反应的病人,用安定针缓慢静注治疗效果良好。观察发现输液反应出现比较突然和强烈,特别是寒战反应,多数病人精神紧张,全身肌肉强烈收紧,全身不适。安定的中枢抑制,产生肌松作用。肌松作用和相应的中枢抑制,在安静状态下各组织耗氧量减少,间接抑制了体温的升高。赵氏的体会是:(1)早发现早给药,一般在用药后 2~5 min 内寒战可完全消失,体温不升高或升高 0.5~1℃,补液可仍按原速度或减慢滴速;(2)用量:7~14 岁,5~7 mg;14~25 岁和体质差者,10~15 mg;25~63 岁,15~20 mg 安定针缓慢静脉推注;(3)对症处理;(4)安定还有抗心律失常作用,其治疗指数相当高。

参 考 文 献

- [1] 王洪波等.临床荟萃,1991,6(4):168
- [2] 郭好水.中国医院药学杂志,1992,12(10):467
- [3] 郑孝甫.实用内科杂志 1982,2(3):131
- [4] 陈瑞勇等.中西医结合杂志,1991,11(5):307
- [5] 任波.临床荟萃,1988,3(4):228
- [6] 赵建宇等.中原医刊,1990,(5):236

蝮蛇抗栓酶的严重不良反应

山东省梁山县药品检验所(梁山 274800) 郑希林

蝮蛇抗栓酶(Ahylysantinfarctase, Svata)是从蝮蛇毒中提取的一种酶制剂,是近年来用于治疗脑血管疾病效果较好的药物。随着临床上的广泛应用,发现除偶尔可引起皮下散在出血、头晕外,尚可引起一些严

重的不良应。

1. 过敏性休克 抗栓酶成份中包括精氨酸酯酶、蛋白水解酶、纤溶酶等大分子物质,故有一定的抗原性。赵丁真报告 2 例应用抗栓酶的患者,^[1]皮试均呈阴性,却在用药第