

• 药物不良反应 •

静滴硝酸甘油与盐酸多巴酚丁胺致输液反应 1 例

赵 让(山东省巨野县人民医院, 巨野 274900)

关键词: 硝酸甘油; 多巴酚 胺; 输液反应

中图分类号: R972⁺. 3 文献标识码: D 文章编号: 1006- 0111(2001) 03- 0162- 01

1 临床资料

患者, 女, 67a, 于 2000 年 5 月 9 日, 因冠心病并心衰住院治疗, 住院号 169197, 10% 葡萄糖注射液 250ml(本院自制, 批号: 000410) 加盐酸多巴酚丁胺 100mg(山东新华制药股份有限公司, 批号: 9904062, 2ml : 20mg), 硝酸甘油 5mg(北京益民制药厂, 批号: 991204, 1ml : 5mg) iv gtt, 滴入约 50ml 时发生反应, 其症状为上腹部不适、恶心、呕吐, 呕吐物为胃内容物, 颤战、发热。查体: 神清、精神差、呼吸平稳、口唇无紫绀、T38.5℃、P110 次/min、HR110 次/min、BP16/10kPa, 律齐、腹软、肝脾未及。立即停止输液, 给予吸氧, im 爱茂尔 4ml、复方柴胡 4ml, 氨茶碱 0.25g 加 10% 葡萄糖 250ml, iv gtt, 5h 后体征及症状恢复正常。上述药液刚配制时澄清, 在发生输液反应时, 发现呈微黄色, 放置观察, 颜色加深, 有黑色絮状物, 且析出黑色粒状沉淀, 随时间延长而增多。

2 讨论

盐酸多巴酚丁胺在酸性中回流和放在空气中加热均能保持稳定, 遇碱、氧化剂即可氧化分解, 其水溶液在 pH 为 11~ 13 时迅速氧化, 产生复杂的氧化物或聚合物, 最终形成深色的聚合物。光照对这一氧化过程有催化作用^[1]。硝酸甘油在中性和弱酸性条件下相对稳定, 在碱性条件下迅速水解^[2]。iv

gtt 硝酸甘油注射液使用前必须稀释, 用 5% 葡萄糖或氯化钠注射液, 并彻底混和, 不得直接用作静注, 不能和其他药物混和^[3]。

经核对所用 10% 葡萄糖热原检查符合规定、质量合格。笔者按照护理操作配制药液, 进行实验分析。结果发现: 10% 葡萄糖 pH 值 3.2~ 8.0 区间, 分别加入盐酸多巴酚丁胺、硝酸甘油、盐酸多巴酚丁胺和硝酸甘油, 溶液均无色澄明。在上述加有盐酸多巴酚丁胺的溶液中, 直接滴入氢氧化钠试液, 即出现乳白色混浊。用抽取氢氧化钠试液的注射器直接抽取盐酸多巴酚丁胺, 也出现乳白色混浊。放置后呈微黄色。

综上所述, 该两种药物不宜配伍应用, 硝酸甘油应单独静滴, 护理应严格操作规范, 一针一管加药, 避免注射剂交叉污染, 减少医疗纠纷, 保证患者用药安全有效。

参考文献:

- [1] 郑 虎. 药物化学[M]. 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2000. 106.
- [2] 郑 虎. 药物化学[M]. 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2000. 94.
- [3] 吴 珏, 袁士诚. 临床用药须知[M]. 第 1 版. 北京: 化学工业出版社, 1995. 205.

收稿日期: 2000- 11- 14

动(实验数据本文未给出)。其抗溃疡作用可能与抑制胃酸分泌和降低胃蛋白酶活性及增强胃肠粘膜防御机制有关。从中医理论来看, 三合胃药组方对肝气郁结、气滞血瘀、脾胃虚寒所引致的胃脘痛可发挥活血通络、温中助阳、消胀生肌、收敛止血和行气止痛等治疗功效而利于溃疡愈合。

参考文献:

- [1] 裴德凯. 胃病的实验模型[A]. 见: 徐叔云. 药理实验方法学[M]. 第 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 1991. 1141~ 1142, 1157~ 1160.
- [2] 中华人民共和国卫生部药政局. 新药(西药)临床前研究指导

原则汇编[M]. 1993: 88~ 90.

- [3] 中华人民共和国卫生部药政局. 中药新药研究指南[M]. 1994: 80~ 81, 142~ 148.
- [4] 王彦云, 吴振宇, 郑 君, 等. 气滞胃痛冲剂药理学实验研究[J]. 中国中药杂志, 1997, 22(10): 622.
- [5] 万清信, 王 燕, 王德才, 等. 愈疡散治疗消化性溃疡的临床与实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(2): 78.
- [6] 李庆明. 五灵脂对胃粘膜保护作用的临床与实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(2): 90.
- [7] 刘烈全, 张君邦. 溃疡宁预防消化性溃疡复发的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(2): 125.

收稿日期: 2000- 12- 11