

应激反应,引起白细胞数增多的药物不良反应。认为引起白细胞数增多的另一因素为:应用糖皮质激素类药物可能引起外周血白细胞数增多,是因为动用周边池的白细胞进入循环池所致。所以地塞米松能引发白细胞数增多的药物不良反应,加之对此现象缺乏了解,且还造成抗菌药的滥用,这种恶性循环的发生,是不当应用地塞米松造成的。必须明确认识,临床上发生白细胞数增多是药物不良反应发生的信息,而其很可能造成的不良后果是潜在的,因此,避免不当应用糖皮质激素是防止药物不良反应发生的有效措施。对此应引起高度的重视。

参考文献:

- [1] 卫生部文件. 抗菌药物临床应用指导原则[S]. 北京:卫医发[2004],2004. 8. 19. 285. 12.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第10版. 北京:人民卫生出版社,1997;506.
- [3] 竺心影. 药理学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,1993;274.
- [4] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药理学[M]. 第15版. 北京:人民卫生出版社,2004;565.
- [5] 郭瑞臣,傅平. 现代临床药理学[M]. 内蒙古:内蒙古科技出版社,1995;12.

收稿日期:2005-8-26

中药非静脉途径给药 123 例不良反应报告分析

陈青¹,叶鑫²,沈莉莉³,唐志华⁴(1.浙江省绍兴市妇幼保健院,浙江 绍兴 310000;2.浙江大学附属第二医院药剂科,浙江 杭州 310013;3.浙江医学高等专科学校 2005 届毕业生,浙江 杭州 310003;4.浙江省绍兴市人民医院药剂科,浙江 绍兴 312000)

摘要 目的:通过对中药非静脉途径给药所发生的不良反应进行分析,为合理用药提供参考。方法:对 1996~2004 年《中国中药杂志》中报道的 123 例中药非静脉途径给药所致的不良反应病例,从性别、年龄、药品名称、药物剂型、给药途径、发生时间、不良反应类型等方面进行统计分析。结果:123 例不良反应无性别、年龄差异。非静脉途径给药发生的中药不良反应以口服途径为最高,占 81.3%。不良反应类型中,以变态反应为主,占 39.8%。30min 内发生不良反应的占 14.6%。123 例不良反应涉及药物达 80 种,以原药材引起不良反应为最多,达 29.3%。结论:使用任何一种药物,无论是何种剂型、何种给药途径,都必须保持警惕,尽量减少不良反应的发生。

关键词 中药;不良反应;给药途径

中图分类号:R969.3 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-0111(2006)04-0246-03

中药在我国具有悠久的临床应用历史,近年来由于其临床应用与研究越来越广泛,其不良反应报告也越来越多,因此中药不良反应的监测也应引起广大医务工作者的重视。本文旨在通过对中药非静脉途径给药所导致的不良反应进行统计分析,为临床上中药非静脉途径给药提供参考。

1 资料来源和方法

检索 1996~2004 年的《中国中药杂志》,共获得药物不良反应(ADRs)病例 271 例,其中静脉途径给药的为 148 例,非静脉途径给药的为 123 例,本研究以 123 例非静脉途径给药所导致的不良反应病例为统计分析数据,自行建立数据库,设定编号、性别、年龄、药物名称、药物剂型、给药途径、用药至发生不

良反应时间和不良反应类型等字段,进行分类统计。

2 结果

2.1 性别与年龄 123 例中药 ADRs 中,男 60 例,女 50 例,性别不详 13 例;年龄最小为 7 个月,最大为 83 岁,具体分布情况:0~20 岁的 29 例,占 23.6%;21~40 岁的 35 例,占 28.4%;41~60 岁的 39 例,占 31.7%;60 岁以上的 14 例,占 11.4%;不详的 6 例,占 4.8%。

2.2 给药途径分布(见表 1)

表 1 123 例中药 ADRs 的给药途径分布

给药途径	例数	百分率(%)
口服给药	100	81.3
外用	10	8.1
吸入给药	8	6.5
肌肉给药	4	3.3
含化给药	1	0.8

2.3 ADRs 发生的时间分布 123 例中药 ADRs 中,时间不详者 12 例,占 9.8%。发生反应时间最快是为 1min,最迟的为 2 个月,用药 24h 以后发生不良反应的为 48 例,占 39.0%。详见表 2。

表 2 123 例中药 ADRs 发生的时间分布

时间分布	例数	百分率(%)
≤30min	18	14.6
31min~1h	10	8.1
1~5h	22	17.9
5~24h	13	10.6
1~10d	37	30.1
>10d	11	8.9
时间不详	12	9.8

表 3 123 例中药 ADRs 类型分布

反应类型	例数	百分率(%)	反应类型	例数	百分率(%)
1. 变态反应	49	39.9	3. 泌尿系统反应	12	9.8
皮疹、药疹	21	17.1	4. 心血管系统反应	11	8.9
过敏反应	22	17.9	5. 血液系统反应	8	6.5
局部水肿	2	1.6	6. 神经系统反应	3	2.4
过敏性休克	4	3.3	7. 呼吸系统反应	2	1.6
2. 消化系统反应	14	11.4	8. 其它反应	24	19.5

表 4 123 例中药 ADRs 药物剂型分布情况

药物剂型	例数	百分率(%)
原药材	36	29.3
片剂	29	23.6
液体制剂	24	19.5
胶囊	18	14.6
外用剂	8	6.5
针剂	8	6.5

3.2 从 123 例中药 ADRs 的给药途径(非静脉途径)分布情况看(见表 1),引起中药不良反应的药物给药途径,以口服给药为最高,占总数的 81.3%,其次为外用给药,吸入给药,肌肉给药,分别占总数的 8.1%、6.5%、3.3%。其中还见 1 例药物以舌下含服引起药疹(散在性红色血疹),停药经抗过敏后 2d 皮疹消失。这说明改变给药途径并不能阻止中药不良反应的发生和减轻,非静脉途径给药与静脉途径给药同样存在发生不良反应的危险,不良反应的发生与个体差异有关。一旦发生不良反应应及时采取有效措施,立即停药,症状严重者应及时就医。

3.3 由表 2 可知 30min 以内发生不良反应的有 18 例,占 14.6%,说明中药非静脉途径给药也可发生速发型 ADRs。10d 以上发生不良反应的有 11 例,这可能与用药疗程过长,造成蓄积中毒而致不良反应有关^[1]。因此广大医务人员和病人家属,在病人

2.4 ADRs 类型分布(见表 3)

2.5 中药药物剂型分布 123 例中药 ADRs 病例共涉及药物 80 种,其中原药材(即中草药)致不良反应的例数为最多,达 36 例;其次是片剂和液体制剂分别是 29 例和 24 例。详细结果见表 4。

3 讨论

3.1 123 例中药 ADRs 的发生率在各年龄段呈正态分布,与自然人群分布一致,21~60 岁发生率相对较高,占 57.7%,这与该年龄段人多,用药机会大有关。各年龄组具体分布表明,123 例中药 ADRs 无年龄选择。除 6 例性别不详外,男性占 48.8%,女性占 40.7%,表明这 123 例中药 ADRs 无性别选择。

用药后较长一段时间里,都应警惕中药 ADRs 的发生,及时发现及时治疗,特别是反复用药和长期用药时,不要以为以前用过某药没发生过不良反应,现在再用肯定没有问题。本资料中有 1 例病例连续服药 2 个月后出现药物不良反应,至 8 个月后不良反应加重。

3.4 由表 3 可见,不良反应的反应类型较多,以变态反应为多,有 49 例,占 39.8%,其中过敏性休克 4 例,过敏反应(包括皮疹、药疹)有 43 例,这与患者的机体状况有关,过敏性体质的患者发生的可能性比较大^[2]。因此,建议医生一定要详细询问病人过敏史和既往用药史,做到正确合理用药,对容易致过敏的药物,或用其它作用相似的代替药物,或不能代替时应严密观察病人的使用情况,一经发现及时处理,以免发生严重不良后果。

3.5 人们普遍认为中药药性平和,服用安全,可久服,不良反应发生的机率小,其实不然。本统计资料显示:123 例中药 ADRs 共涉及药物达 80 种,可见涉及范围之广。从药物剂型分布情况看原药材(即中草药)引起的不良反应最多(见表 4)。有资料^[3]表明中草药引起的不良反应仅次于抗菌药物,因此,患者在使用中药过程中必须保持警惕,严格按医嘱煎、服药物,发现不良反应应及时报告医生或就医;而医

务人员应掌握各种不良反应的应急处理能力,做到及时发现、及时处理,同时对所发生的不良反应及时上报,以便有关部门对中药的 ADRs 工作进行更好地监测。

参考文献:

[1] 林向华, E 慧. 浅谈引起中药不良反应的原因[J]. 中国中

医药信息杂志, 2004, 11(9): 843.

[2] 张冰, 徐刚主编. 中药药源性疾病[M]. 第2版. 北京: 学苑出版社, 2002: 8.

[3] 杨玉芳, 陈龙英, 周燕文, 等. 102例中药制剂不良反应分析[J]. 广西中医学院学报, 2002, 5(3): 64.

收稿日期: 2005-07-22

重视中药的不良反应

张燕花(浙江省中医院中药房, 浙江 杭州 310006)

摘要 阐述了导致中药不良反应产生的因素及中药不良反应的常规处理, 为中药不良反应的防治及中药在临床的安全应用提供参考。

关键词 中药; 不良反应; 综述

中图分类号: R969.3

文献标识码: B

文章编号: 1006-0111(2006)04-0248-02

中药是我国传统药物总称, 是我国几千年来劳动人民智慧的结晶。从古代《神农本草经》、《唐本草》、《本草纲目》到现在的《中国药典》, 中药作为传统药物同时也正逐步走向中药现代化。中药的现代化, 要求我们除了提高中药的疗效外, 更应关注中药的不良反应。在人们的传统意识里, 认为中药是“有病治病, 无病强身”, 多吃也无碍, 少吃也无妨, 中药比西药好, 毒副作用小, 由此常把握不准中药剂量, 甚至以为多吃中药病好得快。但俗话说“是药三分毒”, 无毒的中药应用不当也可成为害人的毒药。据已经披露的药品不良反应报告显示, 抗生素、解热镇痛药、中药已经成为不良反应“三大祸首”。而由于传统观念认为中药安全无毒无副作用和有些企业广告的推波助澜, 中药的不良反应问题往往被忽视, 因此必须改变中药安全无毒的旧观念。

使用中药引起的不良反应主要有: 副作用、毒性反应(也称过敏反应, 包括皮肤过敏、过敏性休克、胃肠过敏等)、继发反应及后遗反应、致癌作用、致畸作用、致突变作用、依赖性、习惯性、成瘾性等其他反应。资料统计表明, 中药及其制剂的不良反应可见于神经系统、呼吸系统、消化系统、循环系统、泌尿系统等, 尤以消化系统居首, 以变态反应最为多见^[1,2]。导致中药出现上述不良反应的原因是多方面的, 主要有以下几点^[3-6]:

1 致中药不良反应的因素

1.1 药物本身有毒 中医治病常用以毒攻毒的手段, 所以一些临床上应用的中药, 本身就有毒性。植物类中如半夏、天南星、川乌头、附子、巴豆、天仙子等; 动物类中如蟾酥、斑蝥、青娘子、红娘子等; 矿物类如砒霜、水银、雄黄、红粉。这些药物使用不当可使人致命。

1.2 品种混淆 中药的同名异物现象严重, 加之不同地区习惯不同, 容易造成不良反应。某医院在配制中药制剂时, 错把广豆根当作山豆根入药, 造成众多患者中毒。自1993年比利时报道“中草药肾病”以来, 国内医药界对中草药引起的肾脏损害已有所重视。实验检测证明, 比利时的减肥制剂中的防己是汉防己和有毒的广防己的混合物, 广防己中含有马兜铃酸, 是引起肾脏中毒的祸首。

1.3 炮制或煎煮不当 很多中药需要经过炮制加工以增强疗效或降低毒性, 但如果炮制不当则易引起中毒。以朱砂为例, 传统加工时需要水飞, 即不断加水研磨, 才能得到红色细粉的正品, 而现在采用机械加工, 使用球磨机研磨后, 所得细粉发黑, 说明已有游离汞产生, 使用此类朱砂可使患者中毒。另如何首乌, 若是补肾用的, 则须用黑豆浸泡, 否则, 它的作用成了润滑大便, 成了泻药, 不但补不了肾, 不适应者还会有不良反应。含有毒性的中药如乌头, 煎煮时强调久煎, 而有些中药如山豆根, 煎煮时间越长, 毒性增加越显著。

1.4 长时间连续用药 很多中药服用时间过久, 容