

4 讨论

踝关节扭伤是学生中最常见的外伤疾病,多在运动、下楼梯、不平路面行走等情况下突然发生,导致踝内侧或外侧韧带损伤。临床上多为踝关节外侧三束韧带损伤,其次为内侧三角韧带、胫腓韧带、踝关节关节束的损伤^[2]。损伤引起局部毛细血管破裂,血瘀于局部皮下,因而出现局部疼痛、肿胀、青紫、功能障碍等症状。中医认为,其发病机理为筋脉损伤,局部气血瘀滞,络脉不通,血不归经而溢于脉外,积于皮下。故治疗应活血行气,祛瘀通络,消肿止痛。早期采用制动措施,能够防止损伤进一步加重;采用冰敷处理在短时间内能迅速使局部损伤的小血管收缩,降低感觉神经的敏感性,达到缓解疼痛、肿胀及出血^[3]。针刺治疗依据临近取穴的原则,以达疏通气血、消肿止痛的目的。急性踝关节扭伤是一种急性软组织损伤,针刺治疗既能提高局部痛阈,又可改善局部血液循环,所以具有良好的镇痛和促进组织恢复作用。七厘散出自清代医家谢元庆的《良方集腋》,属古代名方,主要含有血竭、红花、乳香、没药、麝香、儿茶、朱砂、冰片等药物,具有活血化瘀,消肿

止痛的作用,主治跌仆损伤,骨折断伤,瘀血作痛等证。用七厘散加蜂蜜、酒精外敷局部,可以活血消肿止痛,促进损伤组织的康复。结果表明,综合措施治疗学生急性踝关节扭伤疗效显著。

参考文献:

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:198-199
 [2]王庆来,张帆.封闭加有限制动治疗陈旧性关节损伤[J].中医正骨,2003,15(1):47
 [3]李绍刚.早期持续冷敷治疗急性踝关节扭伤的疗效观察[J].广西医学,(7):1130-1131

作者简介:

张磊(1980-),男,河南新乡人,硕士,主要从事学生运动损伤康复的研究。

编号:EA-11091677(修回:2011-11-25)

中药针剂的不良反应原因及护理防治对策与分析

Causes of adverse reactions and nursing countermeasures and analysis of chinese medicine injection

逯俊霞

(河南中医学院第一附属医院,河南 郑州,450000)

中图分类号:R248 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2011)22-0114-02

【摘要】目的:观察分析中药针剂的不良反应(ARD)原因,提出护理防治措施,降低不良反应发生率。方法:对4种针剂所引起的反应分为:发热反应,毒性反应,过敏反应,特异质反应。依据不良反应的具体表现进行归类。逐例分析查找原因,并提出护理预防措施。结果:本组800例静脉滴注中药针剂,36例发生不良反应。其中发热反应12例,毒性反应7例,过敏反应9例,特异质反应2例,发热伴过敏反应6例。结论:中药针剂发生不良反应的原因复杂,且无特异性拮抗剂,加强中药针剂围输注期的护理及预防,可以及时发现、处理其不良反应,最大限度地降低药源性损害,同时也能够有效的减少或避免医疗纠纷。

【关键词】 中药针剂; 不良反应; 原因; 护理; 防治措施

【Abstract】 Objective: To observe the analysis of traditional Chinese medicine injections of adverse reactions (ARD) because, on health care prevention and control measures to reduce the incidence of adverse reactions. Methods:: four kinds of reactions caused by injection is divided into fever, toxicity, allergic reactions, idiosyncratic reaction. Based on the specific performance of the adverse reactions are classified. By-case analysis to find the causes and propose preventive care measures. Results: 800 cases of intravenous injection of TCM, 36 cases of adverse reactions. Fever of which 12 cases of toxicity in 7 cases, allergic reactions in 9 cases, idiosyncratic reaction in 2 cases, fever and allergic reactions in 6 cases. Conclusion: Chinese medicine injection complex causes of adverse reactions, and non-specific antagonist, to strengthen TCM injections around the infusion period, care and prevention, you can discover and deal with its adverse effects, minimize drug-induced damage, but also can effectively reduce or prevent medical disputes.

【Keywords】 Chinese medicine injection; Adverse reactions; Causes; Care; Prevention and control measures

随着现代医药工业的进步,使我国传统的中医中药制剂发生了巨大变化,在原来的丸、散、煎剂基础上,采用科学的先进提取工艺,把一些中草药的药用成分制成静脉注射液,广泛应用于临床各科,提高了治疗效果,但同时也发现了许多不良反应,为了更好的应用中药制剂,预防和处理不良反应,现就我院2008年5月~2011年4月,使用中药制剂引起的不良反应分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008年5月~2011年4月,我们对常用的中药针剂葛根素、生脉、灯盏花、红花等4种静脉注射制剂的不良反应,进行观察登记。每种药物选择200例,总计病例800例。本组不良反应36例,其中男15例,女21例;年龄16岁~78岁,

平均 58.6 岁；所涉及疾病种类为心血管疾病，脑血管疾病，呼吸系疾病，泌尿系疾病及肿瘤等。

1.2 各种针剂不良反应表现

发热反应，毒性反应，过敏反应，特异质反应等是各种药物不良反应的共同特征^[1]。葛根素主要表现为各种类型的过敏反应，以药物热、皮疹、过敏性哮喘、全身性过敏反应包括过敏性休克等表现为主。发生过过敏反应的潜伏期从十几分钟到 13 天不等，多数在连续用药过程中出现，经停药及抗过敏治疗后恢复。葛根素注射液还可引起溶血性贫血，患者出现腰痛、排尿困难和血尿，一般停药和经对症药物治疗后缓解，此外本品还可引起肝、肾损害，患者出现四肢乏力，食欲不振，黄疸以及转氨酶和血钾、尿素氮等明显升高，经过对症治疗后肝、肾功能恢复正常。生脉注射液不良反应表现：过敏反应：患者从手指开始至双手、颈、面部皮肤出现米粒大小的红色斑丘疹，表面有小水泡。患者嘴唇、喉头黏膜轻度水肿。心肺症状：心慌闷气，呼吸困难；其他如腰背剧痛，腹痛/腹胀等；灯盏花不良反应有过敏反应、特异质反应等。四种针剂均累计皮肤及附属器、消化系统、心血管及泌尿系统。

1.3 方法

对 4 种针剂所引起的反应分为：发热反应，毒性反应，过敏反应，特异质反应。依据不良反应的具体表现进行归类。逐例分析查找原因，并提出护理预防措施。

2 结果

本组 800 例静脉滴注中药针剂，36 例发生不良反应。其中发热反应 12 例，毒性反应 7 例，过敏反应 9 例，特异质反应 2 例，发热伴过敏反应 6 例。

3 讨论

药物不良反应不仅严重影响治疗效果，甚至导致病情恶化，甚至危及生命，因此认真分析中药针剂的不良反应原因，掌握预防和处理方法是十分重要。

3.1 发热反应的原因

发热反应是输入致热物质^[2]。输入的溶液或药物不存，输液过程中未能严格执行无菌操作等；发生时间一般在几分钟至 1 小时，患者表现出发冷、寒颤、发热，轻者体温在 38℃ 左右，停止输液后可自行恢复。预防：输液前认真检查药液的质量、输液用具的包装及灭菌日期、有效期、严格执行无菌操作。

3.2 毒性反应的原因

药物毒性反应为药物浓度过大或单位时间内输入量过大，在体内蓄积过多时发生的危害性反应，临床症状比较严重。毒性反应是可以预知的，应该避免其发生。企图通过增加剂量或延长疗程来得到治疗目的，其效果是有限度的，临床用药时必须考虑到药物过量而致毒性反应的危害性。

3.3 过敏反应的原因、预防及处理

过敏反应是一种变态反应，药物的某种蛋白作为半抗原或全抗原与机体蛋白结合成全抗原，刺激机体产生抗体，再形成抗原抗体复合物而发生过敏反应。常发生于过敏体质的人，反应性质与药物原有效应无关，用药理性拮抗药解救无效。反应程度与剂量无关。从轻微的皮疹、发热至造血系统抑制、肝肾功能损害、休克等。可能是一种症状，也可能是多种症状同时

出现，停药后反应逐渐消失，再用时可能再发。致敏物质可能是药物本身，也可能是其代谢物或制剂中的杂质。

3.4 特异质反应的原因

特异质反应是患者对某些药物的反应特别敏感，反应性质比正常人剧烈。药物的固有作用基本一致，反应程度与剂量成比例。药理性拮抗药救治有效。

3.5 护理及防治措施

3.5.1 用药前护理防治措施

询问患者过敏史，配制试敏液。加强心理护理。对有过敏史者，在其输液卡上贴上红色标记以引起各班护理人员的警惕。配药前认真检查药物的外观质量，有无浑浊、沉淀、变色、漏气等问题，察看药品的出产日期和有效期，杜绝使用不合格针剂。仔细阅读说明书，了解药物的理化性质、药理作用、注意事项、不良反应等提示，严格把握药物输注时的浓度范围。严格执行无菌操作原则，不同中药针剂的注射器单独使用，不可与其他药物混合输注。中药针剂现配现用。因为中药针剂在有效成分提取的同时，其中的杂质能否除尽是制剂质量的关键。虽然是微量的杂质或不纯成分，存放过程中可能发生质量变化，导致不溶性微粒增加等而引发 ADR^[3]。备好急救物品。如氧气、盐酸肾上腺素，地塞米松、尼可刹米、多巴胺等。

3.5.2 用药中的护理防治措施

加强护理巡视，严格控制滴速。特别是老年人及儿童。中药 ADR 基本上无性别差别，但中药 ADR 发生率都与患者年龄有关。有统计表明^[4]，60 岁以下者 ADR 发生率为 6.3%，60 岁以上为 15.4%，80 岁以上为 25%。时颖华^[5]分析认为，中老年患者是 ADR 的多发人群。由于不同的个体在性别、年龄、生理、病理状态，尤其与遗传、新陈代谢、酶系统以及个人习惯等方面都存在着差异时，对药物不良反应的敏感性是不同的。因此，同一剂量，同一药物，绝大多数病例能耐受，但有的病例会出现 ADR。密切观察患者临床表现，告知患者及家属药物的副作用和不良反应的表现，及时反馈输注时的各种反应，及早发现不良反应，及时对症处理。必要时进行多功能心电监护。

3.5.3 用药后的护理防治措施

输液完毕，嘱患者卧床留观 20~30min，如无不适，方可离开。告知患者迟发型反应的表现，如有不适，及时与医生联系。建立中药针剂不良反应登记报告制度。

总之，中药针剂发生不良反应的原因复杂，且无特异性拮抗剂，加强中药针剂围输注期的护理及预防，可以及时发现、处理其不良反应，最大限度地降低药源性损害，同时也能够有效的减少或避免医疗纠纷。

参考文献：

- [1]杨宝峰,苏定冯.药理学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2003,29
- [2]李小寒,尚少梅.基础护理学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,298
- [3]王玉荣,刘静,黄祥.100例中药注射剂不良反应分析[J].药物不良反应杂志,2004,6(1):50
- [4]王丽雪,李力,陆丽珠.中药注射剂的安全使用[J].中国医院药学杂志,2001,21(6):374
- [5]时颖华,王大猷.上海地区 113 例不良反应报告分析[J].中国药房,2002,13(6):357

编号：EC-11081580（修回：2011-11-25）