

• 药物研究 •

丹红注射液的不良反应及合理应用评价

何祖德

萍乡市中医院药剂科 江西萍乡 337000

摘要：目的 评价丹红注射液的不良反应、合理应用情况。**方法** 回顾性分析，我院 2017 年 6 月—2018 年 6 月所抽取的 210 例丹红注射液所致不良反应患者，对患者产生不良反应的原因进行分析。**结果** 经研究结果可见，丹参注射液所致不良反应的发生，与患者年龄（> 60 岁）、给药方式（静脉滴注）有关，多在 15—30min 发生不良反应表现，累及皮肤不良反应发生率最高。**结论** 为合理使用丹红注射液，降低不良反应发生率，需要做好用药监管工作，从而充分发挥丹红注射液的最大作用，从而确保用药的安全性、有效性。

主题词：丹红注射液；不良反应；合理应用

中图分类号：R286

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）10-112-02

丹红注射液，主要通过丹参、红花构成，现代制剂工艺制备，属于中药注射液。该药存在活血化瘀、通脉舒络等作用，可在较短的时间，达到非常理想的临床疗效，所以当前被临床方面所广泛应用^[1]。本次研究，以丹红注射液所致不良反应患者作为试验对象，分析使用丹红注射液患者产生不良反应的原因，并对其合理应用进行评价，制定完善的处理措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院 2017 年 6 月—2018 年 6 月所抽取的 210 例丹红注射液所致不良反应患者，进行回顾性分析。包括男性、女性各 126 例、84 例；年龄收集范围 16—68 岁，平均年龄为（42.3±4.4）岁。所有病例的临床相关数据，均采用统计学软件 SPSS22.0 统计学软件分析、处理。

1.2 方法

通过我院自制的不良反应原因分析表，对所有丹红注射液所致不良反应患者的不良反应原因进行分析，主要包括：年龄、给药方式、不良反应发生时间及表现等。

1.3 观察指标

观察、分析所有丹红注射液所致不良反应患者的不良反应原因、不良反应发生时间和临床表现。

1.4 统计学处理

临床涉及的所有数据均输入 SPSS22.0，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，计数资料通过 % 表示。

2 结果

2.1 丹红注射液所致不良反应患者年龄因素分析

丹红注射液所致不良反应患者中，> 60 岁者不良反应发生率最高，可见 > 60 岁容易产生不良反应，如表 1。

表 1：丹红注射液所致不良反应患者年龄因素分析

[n=210 (%)]

年龄	不良反应发生率
< 20 岁	8 (3.81)
20—40 岁	33 (15.71)
41—60 岁	52 (24.76)
> 60 岁	117 (55.71)

2.2 丹红注射液所致不良反应患者给药方式因素分析

丹红注射液多通过肌内注射、静脉注射、静脉滴注方式给药，其中后者给药所致不良反应发生率最高，如表 2。

2.3 丹红注射液所致不良反应发生时间的分析

采用丹红注射液后 15—30min，发生不良反应的概率最高，然后依次为 < 15min、31—45min、46—60min、> 60min，临床方面需予以重视，如表 3。

表 2：丹红注射液所致不良反应患者给药方式因素分析

[n=210 (%)]

给药方式	n	不良反应发生率
肌内注射	16	1 (6.25)
静脉注射	27	3 (11.11)
静脉滴注	167	130 (77.84)

表 3：丹红注射液所致不良反应发生时间的分析

[n=210 (%)]

不良反应发生时间	不良反应发生率
< 15min	58 (27.63)
15—30min	102 (48.57)
31—45min	39 (18.57)
46—60min	9 (4.28)
> 60min	2 (0.95)

2.4 丹红注射液所致不良反应患者临床表现的分析

使用丹红注射液所致不良反应，累及患者皮肤者的主要表现：皮肤瘙痒、皮疹、血管神经性水肿等，占 37.15%（78/210）；累及患者呼吸系统者的主要表现：胸闷、干咳、气喘等，占 33.33%（70/210）；累及患者心血管系统者的主要表现：头晕、头痛、心慌，以及四肢发冷等，占 6.67%（24/210）；累及神经系统者的主要表现：精神紧张、烦躁、不安、神志不清等，占 7.14%（15/210）；累及消化系统者的主要表现：恶心、呕吐、腹泻腹痛等，占 8.57%（18/210）；过敏性休克者的主要表现：呼吸困难、血压降低、面色苍白等，占 0.24%（5/210）。

3 讨论

为确保丹红注射液能合理应用，①首先需要做好药物监管工作、保证药物的质量。药剂科主要负责医院使用药品采购工作，所以在采购药品时，需要经专人进行药品入库工作，以此提高药品的质量^[2]。对药品生产企业、供应部门予以评估，从而加强丹红注射液的质量。在药品进入药库、药房是，遵循操作规程标准实行核查工作。针对质量不达标药品，不予应用并及时上报管理人员，处理质量不达标的药品，避免发生药品质量所致不良反应情况。②合理使用丹红注射液，

确保临床药师准确掌握丹红注射液的使用剂量、方法、适应症等内容,和医务人员加以有效沟通。告知其丹红注射液信息,做好丹红注射液功效、使用方法、剂量、配伍等知识,旨在实现对症用药的目的。医师对心血管病患者进行治疗时,多采用联合用药方式使用丹红注射液,这时需要考虑的问题为:丹红注射液和其他药物相互间的作用、是否存在配合禁忌等问题。③按照要求进行操作,运用丹红注射液治疗的过程中,常会以静脉滴注方式给药,这个过程发生不良反应的几率较大。为尽可能降低不良反应发生率,定期需组织医护人员学习、培训关于领取药物、药物核对、配置药物,以及给药方法和不良反应监测等方面的知识,确保医务人员能准确掌握给药的流程、相关需要注意的事项,提高医务人员的安全意识^[3]。④做好监护方法的工作,结合不良反应统计分析可见,大部分使用丹红注射液治疗的患者,多在 15-30min 出现不良反应状况。针对于此,应用丹红注射液时,需要做好留观工作,正确看待丹红注射液所致不良反应的不良影响,如果发生不良反应表现,应立即进行针对性处理。此外,需做好医务人员培训、实践方面的工作,全面掌握不良反应评判、处理方法^[4]。使用丹红注射液前,对患者是否存在过敏史进行调查。必要时候,建议通过皮试方式处理,待确定患者无过敏表现后,才可应用丹红注射液进行治疗。实际治疗的过程,严格观察患者的生理指标,如果发生皮肤瘙痒、呼吸困难、皮疹等症

状,需要停止治疗,采用对应措施处理。中药注射液,能够结合中医药理论,将中药材作为原材料,充分发挥现代制剂工艺的作用,制成中药给药制剂。丹红注射液的生物利用度较高,能在较短的时间发挥药效,在急重症治疗中应用效果较好^[5]。尽管如此,在实际治疗的过程,仍会发生不良反应情况,对治疗效果会构成直接影响,为此使用丹红注射液时,需要合理用药。

总而言之,丹红注射液使用中,为控制不良反应发生率,需要明确、分析不良反应产生的原因,从而降低不良反应的影响,提高患者治疗的效果和安全。

参考文献

- [1] 侯新,牟稷征,王丽霞.丹红注射液与长春西汀联合治疗缺血性脑血管病的综合评价[J].世界中医药,2017,12(5):1072-1076.
- [2] 吴晓宁,潘丽华,闫永悦,等.丹红注射液上市后第一期安全性再评价研究[J].中国处方药,2017,15(8):53-54.
- [3] 漆晓琼.中药外用制剂与丹红注射液联合治疗烧烫伤的疗效评价[J].内蒙古中医药,2017,36(10):70-70.
- [4] 刘光金,刘耀龙,张红梅等.中药注射剂不良反应探讨及预防对策[J].世界中西医结合杂志,2017,12(1):81-84.
- [5] 张国珍.探讨丹红注射液治疗冠心病的临床价值及优越性[J].中国实用医药,2017,12(30):135-136.

(上接第 110 页)

作用时间甚至达到 3 小时左右,不良反应率比较少。相关的研究数据表示,卡前列素氨丁三醇进行剖宫产术后出血预防作用的有效率要高达 94.9%,具有显著的止血效果,能够有效减少产妇产后出血的发生率,具有安全、高效的优势^[4]。③卡前列素氨丁三醇可以促使产妇产子宫肌细胞质中充满具有收缩活力的肌球蛋白以及肌动蛋白,可以通过压迫子宫壁血管达到止血作用。除此以外,肌肉收缩可以致使血管曲折,有利于关闭胎盘附着位置的血窦,增加产妇产子宫位置的平滑肌收缩效应,促使产后出血量减少。

综上所述,针对瘢痕子宫再次剖宫产术后出血实施卡前列素氨丁三醇预防具有显著的临床应用价值,不仅可以减少产妇产后出血的概率,还可以有效产妇产在生产以后的术后并

发症发生率,在一定程度上降低了产妇手术的死亡风险,值得在临床上应用和推广。

参考文献

- [1] 陈秀英.卡前列素氨丁三醇预防瘢痕子宫再次剖宫产术后出血临床分析[J].中外女性健康研究,2018(05):49+51.
- [2] 谭白菊,李玉梅,冯小平.卡前列素氨丁三醇联合葡萄糖酸钙防治瘢痕子宫合并前置胎盘再次剖宫产术后出血的研究[J].中国妇幼健康研究,2017,28(05):553-555.
- [3] 陈勇兰.卡前列素氨丁三醇预防瘢痕子宫再次剖宫产术后出血临床分析[J].中外医学研究,2016,14(04):29-30.
- [4] 谭白菊,李玉梅,冯小平.卡前列素氨丁三醇联合葡萄糖酸钙防治瘢痕子宫合并前置胎盘再次剖宫产术后出血的研究[J].中国妇幼健康研究,2017,28(5):553-555.

(上接第 111 页)

可以和 $\alpha 2$ -肾上腺素受体以及 5-羟色胺受体相互结合^[4]。齐拉西酮经口服用药,半衰期长达 2-6 个小时,生物利用率可以达到 100%,连续治疗 3d,药物不会蓄积在患者的体内,所以不良反应较少。更利于被患者接受,只在用药 2 周后更改一次剂量,更便于患者记忆。两种药物的药效机制基本相同,而且都会诱发机体的锥体外系反应,从而使糖代谢和脂代谢能力发生改变,一旦用药剂量不够准确,就很容易引起不良反应。

本次研究中,A、B 两组患者的临床疗效分别为 97.92% 和 95.83% ($P > 0.05$),前组不良反应发生率 6.24%,明显低于后组 22.90% ($P < 0.05$),说明齐拉西酮更适合首发精神分裂症患者的治疗,值得推广。

参考文献

- [1] 王厚亮,赵靖平,韩洪赢等.五种常用二代抗精神病药物对首发精神分裂症患者泌乳素的近期影响[J].中国神经精神疾病杂志,2015,(7):389-394.
- [2] 庄妙红,王建林,武勇法等.齐拉西酮治疗首发精神分裂症 78 例临床研究[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):170-171,174.
- [3] 孙志刚,李素水,王灵君等.齐拉西酮对首发精神分裂症患者认知功能影响的 Meta 分析[J].中国健康心理学杂志,2017,25(7):964-969.
- [4] 范小冬,谢星星,张杰等.齐拉西酮与利培酮治疗首发精神分裂症疗效与安全性的系统评价[J].川北医学院学报,2017,32(2):197-201.