

# 中草药过敏反应综述

邹金生

(江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词: 中草药; 过敏反应; 综述

中图分类号: R 969.3

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2006)04-0092-02

鱼腥草注射液系列药品同时发生严重过敏反应,今年 6 月 1 日被国家食品药品监督管理局紧急叫停。决定一出,引起了社会各界对中药安全性的关注,一时弄得沸沸扬扬。其实中药的过敏反应早有报道,对此既不要小题大作,也不要掉以轻心。本文根据有关文献的报道对中药的过敏反应予以综述。

## 1 致敏中草药

《1983 中医年鉴》<sup>[1]</sup>据解放以来有关文献 150 篇综述报道:致敏中药约有 146 种,单味药、复方(丸、散、膏、丹、酒、露、浆、汤)、注射剂均有。单味药:板蓝根、大青叶、四季青、黄柏、黄芩、黄连粉、蒲公英、一见喜、一点红、川贝母、大黄、大蒜、入地金牛、三尖杉总碱、大青蝗、天仙子、千里光、马鞭草、毛冬青、艾叶、代赭石、五味子、天花粉、山熊胆、银花、丹参、白蒺藜、乌贼骨、地龙、全叶青龙、红花、当归、冰片、苦参、松塔、鱼腥草、青蒿、卤碱、莽草、茶叶、柳枝、鸦胆子、紫草、紫云英、紫珠草、三七、野萝卜、蓖麻子、鹿茸、葛根、满山香、楮树、槐花、壁虎素、延胡索乙素、胖大海、蟾蜍、灵芝、茶泡、柞蚕蛹、九节茶、熟地、川芎嗪、瓜蒌、生地、牡蛎、瓦楞子、马勃、红茶、白芍、金不换叶、使君子肉、麦冬、大腹皮。复方有:双解丸、六神丸、喉症丸、僵蛹片、蒲地蓝消炎片、牛黄解毒丸、羊胞丸、鼻炎宁、安神补心丸、参茸丸、复方四香丸、健身丸、羚羊解毒丸、羚翘解毒丸、银屑 1 号丸、排积丸、藿香正气丸、银翘解毒片、丹参舒心片、平热散、牛黄散、云南白药、益母膏、天王补心丹、二宝丹、仁丹、参茸木瓜酒、药酒、舒筋活血药酒、川贝枇杷露、人参糖浆、板蓝根干糖浆、当归六黄汤、复方茵陈汤、复方黑矾玉胶、复方乳香没药、熏药、七厘散、小活络丹、解热感冒片、复方桔梗片、磁珠丸。注射剂:风湿宁、肿节风、柴胡、丹皮酚、鱼腥草、黄连素、鹿茸精、复方威灵仙、一枝黄花、仙鹤草素、复方地龙、复方当归、复方丹参、复方柴胡、复方心舒宁、复方筋骨草、板蓝根、紫珠草、马鞭草、穿心莲、补骨脂素、双花、蟾蜍、当归、地龙、苦参、天花粉、四季青、三尖杉总碱、茵栀黄。张氏等报道<sup>[2]</sup>:据对 1992~1994 年《中国药

学文摘》上所刊登的药物不良反应进行分析指出,过敏反应发生频率较高的单味中药及其制剂有:三七、天花粉、水蛭、灰叶铁、线莲、乳香、没药、鸦胆子、雷公藤、番泻叶、蜈蚣、丹参注射液、板蓝根注射液、鱼腥草注射液、柴胡注射液、穿心莲注射液;过敏反应发生频率较高的中成药及复方制剂有:清开灵、复方丹参、双黄连、清热解毒、茵栀黄、银黄、肝炎灵、参麦注射液、正天丸、六神丸、牛黄上清丸、华佗再造丸、跌打丸、三九胃泰、牛黄解毒片、新复方大青叶片、速效伤风胶囊、藿香正气水、正红花油、白敬宇眼膏等;过敏反应发生频率较高的有效成份制剂有:蝮蛇抗栓酶、藻酸双酯钠、黄连素等。随着中药新制剂相继面世,过敏中药品种还在增多。

## 2 过敏反应类型

2.1 全身过敏反应 临床表现为:四肢麻木、大汗淋漓、面色苍白、胸闷气短、血压下降等,也可以引起血管神经性水肿、哮喘等症状,严重者会出现休克,若抢救不及时,后果不堪设想。过敏性休克在中草药危重过敏反应中占首位。能引起此类过敏反应的药物主要有:牛黄解毒片、板蓝根注射液、鱼腥草注射液、穿心莲注射液、柴胡注射液、复方丹参注射液等。

2.2 皮肤过敏反应 主要表现为固定性药疹、荨麻疹、猩红热样皮疹、麻疹样皮疹、多形红斑、湿疹样皮疹。常见的致敏中草药有:煎服的蒲公英、熟地、木香、砂仁、金钱草、瓦楞子、土鳖虫、天竺黄等,冲服的生蜈蚣粉,口服的复方丹参片、牛黄解毒片、犀黄丸、回天再造丸、六味地黄丸、小活络丹等,外敷的五虎丹等,肌肉注射的板蓝根、柴胡注射液等。严重的皮肤过敏反应如剥脱性皮炎也有些药物会发生,如内服黑矾、蟾蜍、鹿茸精,外用蓖麻子汁等。一种中草药所致的过敏反应,可有多种临床表现,如蛇胆川贝液可引起湿疹样皮炎、荨麻疹、固定性药疹等,板蓝根注射液可引起红皮病、多形红斑等。

2.3 局部过敏反应 口服六神丸、枇杷膏可引起喉头水肿,口服使君子肉引起过敏性紫癜,大青叶引起血尿等。

## 3 过敏反应发生原因

过敏反应即变态反应,是外来抗原物质与体内抗体间所发生的一种非常免疫反应。中草药可以诱发过敏反应的物质很多,如蛋白质、多肽、多糖等大分子物质具有完全抗原性;

用及机理研究[J].上海中医药杂志,2000,34(9):37~40  
[18]金丽华,徐克成.中药抗肝纤维化治疗[J].胃肠病学和肝病学杂志,2000,9(3):161  
[19]章以法.复方桃仁软胶囊治疗慢性乙型肝炎肝纤维化患者的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2002,22(9):660~662  
[20]陈跃,申碧荷,翁卫东,等.复方中药抗纤 I 号抗肝纤维化的试验与临床研究[J].现代医学,2002,30(5):293~296  
[21]许佳平.双甲五灵胶囊治疗肝纤维化的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2002,10(3):159~161  
[22]潘治平.健肝方治疗慢性乙型肝炎肝纤维化 60 例临床观察[J].湖南中医药导报,2002,8(6):321~322  
[23]吴限,李岩,姜殿德,等.肝纤康合剂治疗肝纤维化的临床研究[J].哈尔滨商业大学学报,2002,18(1):105~106

[24]张国梁.软肝饮食治疗慢性肝纤维化 48 例疗效观察[J].安徽中医学院学报,1995,14(1):24  
[25]郑宋明.清利活血汤抗肝纤维化作用的临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2002,12(10):598~599  
[26]朱国静,吴建成.抗纤灵治疗慢性乙型肝炎临床观察[J].中华传染病杂志,1995,13(3):181  
[27]程明亮,陆彤,吴亚云,等.AI 型基因工程干扰素和汉丹冲剂治疗早期肝硬化的组织学研究[J].中国中西医结合杂志,1995,15(5):300  
[28]柳锋,王武兴.中西医结合抗肝纤维化 48 例观察[J].实用中医药杂志,2000,16(1):21~23

(收稿日期: 2006-01-19)

另一些分子较小的化学物可作为半抗原与体内蛋白质结合成抗原,从而引起过敏反应,这些半抗原在中草药中广泛存在,如小檗碱、茶碱、丹参酮等。具有生化活性基因的化学成份都有可能成为半抗原,这是每年都有新的药物品种引起过敏反应的原因之一<sup>[2]</sup>。具体原因还有几种:(1)患者的过敏体质。中药的过敏反应中有许多是由于病人具有过敏性体质,这些人出现过敏反应往往与药品质量及用药剂量无关,他们在正常剂量或小于正常剂量的情况下即可发生严重过敏反应。(2)药品质量。中草药中成分复杂,目前产品质量控制和提取工艺还不很完善,对非药用成分不能完全去除,致使有大量的杂质及植物蛋白混在制剂中。(3)药品剂型。中草药注射剂过敏反应较口服剂型多而且重。注射剂导致过敏反应增多原因之一是改变了给药途径,改变给药途径后,药物的体内过程也随之改变,中草药中的半抗原类物质就有可能与体内的蛋白质结合,特别是静脉输入,半抗原物质可以与血浆蛋白结合,从而导致过敏反应增多。(4)中西药合用。中西药复方制剂以及临床上将中药注射剂与西药注射剂配伍注射发生过敏反应的报道较多。(5)特殊人群。小儿、老人、孕妇、乳母这些人对药物的敏感性与一般成人不同,对中草药容易过敏,孕妇或乳母如果对药物过敏还会影响到胎儿。

#### 4 过敏反应潜伏期与防治

中草药过敏反应潜伏期长短与致敏方式有关,静脉注射者均在注射过程中发生,肌肉注射者大多发生在 5~30min 后;口服者绝大多数发生在 0.5h 以后;外用药多数发生在 24h 内,但亦有在 20min 者。潜伏期与反应类型亦有一定关系。过敏性休克多发生于 5min 内,荨麻疹则多在 1h 内发疹,猩红热样疹、剥脱性皮炎等多在 48h 后发生。

中草药过敏反应的防治,首先要询问患者的过敏史,如曾经有过药物过敏现象要慎用。对已有发生过过敏性休克或严重反应的中草药针剂,应先作常规的过敏试验(如以原药稀释至 1:1 000~1:100 浓度,皮下注射 0.1mL)。一旦发现过敏反

应,应立即停药。症状轻者,可服用抗组织胺药如苯海拉明、扑尔敏、非那根和钙剂,反应重者,可使用肾上腺皮质激素,如强的松、地塞米松等。

#### 5 客观看待中草药过敏反应

随着中草药的广泛使用,中草药过敏反应的报道日益增多,甚至出现了鱼腥草注射剂紧急叫停事件,但是,其总的发生过敏反应的概率还比较小。毕氏<sup>[1]</sup>等统计 1931~1966 年 8 207 例药物过敏病例,中草药所致的有 577 例,占 6.1%,而 1966~1979 年 11 月,在 1 783 例药物过敏病例中,中草药所致的有 119 例,占 6.7%。张氏<sup>[2]</sup>等报道:1992 年、1993 年、1994 年发生不良反应病例分别为 1 104、1 565、3 346 例,中草药所致不良反应病例分别为 169、261、572 例,其中中草药所致过敏反应病例分别为 72、83、191 例。可见中草药过敏反应病例所占比例也不太大。张氏<sup>[3]</sup>报道:鱼腥草注射液在国内已使用 30 余年,从 1998 年~2006 年 4 月 13 日,国家食品药品监督管理局统计的不良不良反应有 5 000 余例,大致发生率为 5 万分之一,其中严重不良反应 222 例,大致发生率不到千万分之一。这样的不良反应发生率应该说是正常的。发生过敏反应之后,应用“经静脉推注地塞米松,10min 后症状缓解”也就是说,它的过敏反应的严重程度、救治过程,并不比青霉素过敏的危害更严重<sup>[4]</sup>。因此,中草药的过敏反应既要认真对待,也不要过于谨小慎微,把问题看得很严重,自乱阵脚。

#### 参考文献

- [1]上海中医学院.1983 中医年鉴[M].北京:人民卫生出版社,1984.117
- [2]张秋菊.某些中草药过敏及毒性反应的机理[J].中草药,1991,22(5):223
- [3]张青叶,丛月珠,郝勇,等.浅析中药过敏反应[J].中国药事,1997,11(3):205
- [4]张东风.“鱼腥草事件”带给我们的思考 [N]. 中国中医药报,2006-6-19
- [5]曹东义.对鱼腥草注射液被叫停的思考[N].中国中医药报,2006-6-23

(收稿日期:2006-07-01)

(上接第 89 页)清除断端间、关节腔内积血、凝血块,生理盐水冲洗,直视下将髌骨整复至解剖对位,髌前支持带及两侧髌韧带扩张部先用丝线缝合收紧以临时维持对位,在冰盐水中将聚髌器爪支伸展开,取出后两爪支内侧贴附于髌骨体表面,爪支尖对应处软组织用尖刀切开以便爪支尖抓持,37~40℃温盐水纱布贴敷于聚髌器,见爪支聚拢、髌骨骨折块对合更加紧密,被动伸屈关节,证实聚髌器无松动、骨折无移位,冲洗并关闭切口。膝关节 15~20° 位石膏固定,次日即开始股四头肌锻炼,术后 7~12d 作 CPM 锻炼,2 周后扶拐下地。

#### 3 结果

本组病例均随访 6~13 个月,平均 9 个月。骨折全部愈合,29 例聚髌器顺利取出。疗效评定标准按照陆裕朴等<sup>[1]</sup>膝关节功能评定法,结果 35 例中优 33 例,良 1 例,可 1 例,优良率 97.1%。

#### 4 讨论

髌骨在正常的轨迹上滑动是维持膝关节正常功能的重要因素之一。髌骨有 7 个关节面,在膝关节伸屈过程中不同的关节面与股骨滑车接触,当膝关节从完全伸展位置变为完全屈曲位置时,髌骨大约滑行了 7cm,在矢状面上屈膝时以胫骨结节为中心,以髌腱为半径,髌骨发生前后移动;在冠状面上,随膝的屈伸及旋转,Q 角发生变化,髌骨存在内外摆动

<sup>[2]</sup>,同时膝关节活动时髌股角亦相应变化。当髌骨处于不正常的力线位置,会引起膝关节运动紊乱和疼痛以及髌骨半脱位。所以,在临床治疗髌骨骨折时,必须尽可能的恢复其解剖关系,恢复其力线位置,维持髌骨的正常滑动。髌骨的前方为张力侧,内固定手术必须遵循张力带原则。在治疗髌骨骨折时,内固定只有对抗髌骨前方和后方的分离力,髌骨矢状面上前后移动,冠状面上内外移位及内外旋转所产生的剪切力,达到多方向上的三维固定才能保持骨折复位。

聚髌器无论是形态或材料特性均符合髌骨的生理解剖及生物力学的要求,有利于早期功能锻炼,促进愈合。在使用聚髌器时不可太大,否则不能保持骨折复位;也不可太小,以免升温回复时聚髌器弓起、爪支尖抓进髌骨关节面后方。聚髌器在治疗粉碎的髌骨骨折方面可认为是至目前为止最理想的方法之一<sup>[3]</sup>。

#### 参考文献

- [1]陆裕朴,徐来堂.部分切除术治疗髌骨横断性及一端粉碎性骨折的远期疗效[J].中华骨科杂志,1985,5(5):280
- [2]赵钟岳.伸膝装置的生物力学[J].中华骨科杂志,1996,16(1):65-68
- [3]王亦聰.髌骨骨折治疗方法的选择和评价[J].骨与关节操作杂志,1995,10(4):208~209

(收稿日期:2006-03-14)