

活血化瘀类中药注射液的安全性分析

乔璐

(河南省郑州市第一人民医院药学部 郑州 450004)

摘要:目的:分析活血化瘀类中药注射液临床使用安全性。方法:回顾性分析我院 2015~2016 年度使用活血化瘀类中药注射液治疗的 3 210 例患者临床资料,内容包括种类、不良反应发生类型、不良反应发生率等。结果:通过资料分析可知,丹参川芎嗪注射液使用率最高(17.54%),其中 126 例发生药物相关不良反应(3.93%),以皮肤附件不良反应发生率最高(38.89%)。结论:活血化瘀类中药注射液以丹参川芎嗪注射液使用频率较高,使用后常见于皮肤附件发生药物相关不良反应。

关键词:活血化瘀类中药注射液;使用安全性;临床分析

中图分类号:R969.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.101

随着临床医学水平深入研究,中医理论已受到越来越多的医学工作者认可并广泛应用于各类疾病治疗过程中,其中以活血化瘀类中药使用频率最高^[1]。本文分析活血化瘀类中药注射液临床使用安全性,为提高疾病疗效及预后提供可靠依据。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2015 年 1 月~2016 年 12 月期间共有 3 210 例患者使用活血化瘀类中药注射液实施相应治疗,其中男 1 669 例,女 1 541 例,年龄 18~91 岁,平均 (48.29± 2.19) 岁。纳入标准:于 2015~2016 年前来我院就诊,经临床诊断后确认需接受活血化瘀类中药注射液治疗。排除标准:存在活血化瘀类中药注射液使用禁忌症者;联合使用两种或以上活血化瘀类中药注射液者;病历不完整者;18 周岁以下患儿;存在精神系统疾病者;特殊生理期女性患者,如产褥、哺乳、妊娠等。患者及家属对本次研究内容知情同意,并签署知情同意书。

1.2 研究方法 回顾性分析我院 2015~2016 年使用活血化瘀类中药注射液治疗的 3 210 例患者临床资料,包括用药种类、不良反应发生类型、不良反应发生率等,分析方法为查阅患者在此期间就诊相关资料、询间接诊医护人员、咨询患者本人及家属等。

1.3 统计学方法 将本研所得数据采用 SPSS19.0 软件进行分析。计数资料采用%表示,行 t 检验,P<0.05 提示差异存在统计学意义。

2 结果

通过对 3 210 例患者临床资料分析可知,丹参川芎嗪注射液使用率最高(17.54%),见表 1;其中 126 例发生药物相关不良反应,发生率为 3.93%,以皮肤附件不良反应发生率最高(38.89%),见表 2。发生不良反应的 126 例患者经停药、对症处理均好转或痊愈,无死亡等严重后果发生。

表 1 3 210 例患者活血化瘀类中药注射液使用情况分析		
药品名称	使用人数(例)	使用比例(%)
丹参川芎嗪注射液	563	17.54
疏血通注射液	388	12.09
冠心宁注射液	251	7.82
舒血宁注射液	355	11.06
注射用丹参	104	3.24
香丹注射液	119	3.71
灯盏花素粉针	324	10.09
葛根素	166	5.17
丹红注射液	293	9.13
红花注射液	190	5.92
血塞通冻干粉针	457	14.24

表 2 126 例患者活血化瘀类中药注射液使用后不良反应分析[例(%)]		
不良反应累及部位	主要症状	发生情况
消化系统	呕吐、恶心、腹胀、腹痛	32(25.40)
药物热	烦躁、高热、寒战	11(8.73)
皮肤附件	水肿、皮疹、潮红、出血、瘙痒	49(38.89)
心血管系统	心慌、胸闷	9(7.14)
神经系统	头晕、失眠、头痛、烦躁	19(15.08)
呼吸系统	喘憋、呼吸困难	6(4.76)

3 讨论

研究表明,传统中医汤剂使用便携性较差,需准确配药后经煎煮方可口服,不利于患者尽快用药易贻误病情,此外部分患者由于自身原因无法经口服用药,对中医汤剂适用范围造成一定影响^[2]。中药注射剂是利用现代技术提取相应中草药有效成分并加以精制获得的无菌中成药物,使用时可呈乳状液或调配为溶液,具有使用方便、效果显著、给药途径广泛等特点,已逐渐替代传统汤剂应用于各类慢性疾病治疗过程中^[3]。

随着近年来中药注射液使用频率上升,其使用安全性已受到越来越多的医学工作者关注。研究表明^[4],药物使用的最终目的在于改善患者生理状态,但因给药所致相应不良反应将显著降低患者治疗积极性及依从性,甚至对其疗效、预后造成严重影响,因此提示药物使用安全性是保障用药效果的关键因素。

本文对 2015~2016 年度我院使用活血化瘀类中药注射液情况分析可知,3 210 例患者以丹参川芎嗪注射液使用率最高(17.54%),其相关不良反应发

生率为 3.93%，以皮肤附件不良反应发生率最高(38.89%)，此结果与国内相关研究数据一致^[5]。通过分析可知，活血化瘀类中药注射液不良反应发生率虽较低，但仍将累及机体相应部位并影响患者治疗情况，严重者还可发生神经、呼吸、心血管等系统损害，提示临床医生应准确掌握活血化瘀类中药注射液使用适应症，根据患者实际情况综合判断后再行给药，同时需保障临床用药质量，从采购源头控制药品合格率，从而达到提高药物使用有效性、安全性的目的，应引起相关医务工作者注意^[6]。

活血化瘀类中药注射液不良反应发生原因分析如下，(1)患者因素：部分患者将合并肾、肝等机体重要靶器官病变，用药后将显著增加活血化瘀类中药注射液不安全性，此外由于患者间存在个体差异也是导致药物不良反应的主要原因；(2)药物因素：活血化瘀类中药注射液大多应用于骨折、创伤、心脑血管疾病治疗过程中，具有改善血液循环状态、活血化瘀等功效，但药物储存条件不良、水溶液稳定性差、本身存在一定刺激性等因素，是导致皮肤、消化系统

不良反应的主要原因；(3)临床因素：医生开具处方时未考虑患者实际情况，如老年、儿童用量应适当减少，药物使用时间长、使用剂量大将显著增加不良反应发生率。综上所述，活血化瘀类中药注射液以丹参川芎嗪注射液使用频率较高，使用后常见于皮肤附件发生药物相关不良反应，合理提供合格药品是保障临床用药安全性的关键因素，值得临床推广。

参考文献

[1]魏琴.活血化瘀类中药注射剂药品不良反应情况分析[J].亚太传统医药,2016,12(2):141-142
[2]卢恒清,于栋伟,徐诚.活血化瘀类中药注射剂合理用药及其药物经济学的分析[J].抗感染药学,2015,12(1):88-93
[3]吴春生,吴应全,陈浩涛,等.某医院住院患者活血化瘀类中药注射剂临床应用合理性评价[J].药物流行病学杂志,2014,23(12):745-747,754
[4]韦焕丽,朱莉,罗亚妮.我院活血化瘀类中药注射剂用药合理性分析[J].中国中医药信息杂志,2014,21(11):127-130
[5]胡美绘,孙安修.240 例骨科围术期活血化瘀类中药注射剂应用合理性分析[J].中国医院用药评价与分析,2014,14(3):215-218
[6]武玉洁,王月华,何国荣,等.常用活血化瘀类中药注射剂配伍稳定性初步研究[J].中国新药杂志,2013,22(23):2745-2750

(收稿日期：2017-07-01)

半枝莲乙醇提取物对顺铂抗肝癌的增效作用研究

孙叙秋 鲁朔焱 张羽丰

(贵州省松桃县人民医院消化内科 松桃 554100)

摘要：目的：探讨半枝莲乙醇提取物对顺铂抗肝癌的增效作用。方法：采用 MTS/PMS 法检测半枝莲乙醇提取物与顺铂单独及联合用药时对肝癌细胞增殖的影响，金正均法计算 Q 值判断两药相互作用关系。结果：半枝莲乙醇提取物与顺铂单独用药时可呈时间和浓度依赖性地抑制肝癌细胞增殖率；半枝莲乙醇提取物与低剂量顺铂联合应用后对两种肝癌细胞的抑制作用大于单独用药($P<0.05$)，且可产生协同抗癌作用($Q>1.15$)。结论：半枝莲乙醇提取物与低剂量的顺铂联合应用时可显著增强顺铂对肝癌细胞增殖的抑制作用，产生协同抗肝癌作用。

关键词：肝癌；半枝莲乙醇提取物；顺铂

中图分类号：R735.7

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.102

肝癌是临床常见、多发恶性肿瘤，发病初期隐匿性较强，且病程进展快，病死率极高，严重威胁人类生命健康。目前临床治疗主要根据肝癌的不同阶段进行个体化综合，主要包括手术、放化疗等^[1]。顺铂是临床应用较广泛的抗肿瘤药物，但由于其毒性，临床治疗效果并不十分理想。随着现代中医学对肿瘤研究的深入，中药联合化疗药物抗肿瘤的优势日益凸显，不仅能够提高化疗药物的疗效，还可通过降低化疗药物的剂量减轻不良反应。半枝莲是临床常用的抗肿瘤组方药物，具有清热解毒、散瘀止血、利尿消肿的作用^[2]。本研究探讨半枝莲乙醇提取物对顺铂抗肝癌的增效作用。现报告如下：

1 方法

1.1 试验方法 (1)HepG2 和 Bel7402 细胞由中国

医学科学院国家药物筛选中心购买。HepG2 细胞采用含 10%灭活小牛血清 DMEM 完全培养基，于 37℃、5%CO₂ 培养箱中传代培养。Bel7402 细胞采用含 10%灭活小牛血清的 RPMI1640 完全培养基，于 37℃、5%CO₂ 培养箱中传代培养，收集对数生长期细胞待用。(2)采用 MTS/PMS 法检测单独及联用药对细胞增殖的影响，将对数生长期的 HepG2 和 Bel7402 细胞接种于 96 孔培养板，每孔浓度 100 μL，约含 3 000 个细胞，分别加入阴性对照(正常细胞)、不同浓度的顺铂(10、5、2.5、1.25、0.5 μg/ml)，半枝莲乙醇提取物(100、75、50、25、5 μg/ml) 单药作用 24 h、48 h 及联合(0.5 μg/ml 顺铂 +100、50、25 μg/ml 的半枝莲乙醇提取物)作用 48 h。培养结束后，按 20：1 比例将 MTS 和 PMS 混合加入至稀释培养基。继续培养 3 h