

## 论中药注射剂的不良反应

钟祥斌, 高利

(首都医科大学宣武医院, 北京 100053)

【关键词】 中药注射剂; 不良反应; 辨证施治

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)03-0187-01

各种中药注射剂现已广泛用于临床, 弥补了临床用药的不足, 但涉及其不良反应的报道也日益增多, 甚至有人提出要在临床禁止使用中药注射剂<sup>[1]</sup>, 因此有必要进行探讨。

中药注射剂的有效成分可从天然动植物中提取(如水蛭素), 或模仿分子结构化学合成(如天麻素), 或从单味中药中提取(如丹参注射液), 或从多味中药中提取(如参附注射液)。它们有着各自的化学结构和适应证, 但因其有效成分多为复合体, 且分子质量较大, 某些中药注射剂在制备过程中可能存在质控问题<sup>[2]</sup>, 为临床出现不良反应提供了可能。

由于中药有寒、热、温、凉的属性。只凭药物的化学结构决定其临床适应证是不够的, 还应把药物的属性作为重要依据, 否则, 不良反应在所难免<sup>[3,4]</sup>。

高利教授根据多年的临床经验, 曾对中药注射剂的不良反应进行过客观的分析报道, 并在此基础上发出了辨证使用中药注射剂的呼吁<sup>[5]</sup>。而现在的中药注射剂说明书上很少提及药性及适应证, 客观上诱导了临床医师只看重药理学作用而忽略了中医辨证施治的基本原则, 使得本可用于治疗多种病症的药物被局限在所列的有限病名下, 也使本可用于治疗同一种疾病的多种药物因未注明属性而受到限制。以脑梗死为例, 醒脑静注射液和刺五加注射液都有治疗作用, 但前者适用于火热型而后者适用于虚寒型<sup>[3,4]</sup>。若囫圇吞枣不加辨证地仅按说明书上的病名随便使用, 会使虚寒型脑梗死患者“雪上加霜”, 使火热型脑梗

死患者“火上浇油”! 因为醒脑静注射液药性偏凉, 而刺五加注射液药性偏于温补。为说明中药注射剂药性的客观存在, 谨举 2 例临床中未经辨证使用中药注射剂而发生不良反应的实例并稍加分析, 以期能得到同道认可, 并对规范使用中药注射剂提供临床依据。

例 1: 女性, 65 岁, 因突发口角流涎伴右侧肢体无力 6 h 就诊某院。既往有高血压病史 5 年余, 头颅 CT 示左基底节区低密度灶。给予醒脑静注射液 40 ml 溶于 500 ml 生理盐水静脉滴注(静滴), 每日 1 次, 并同时口服西药治疗。2 d 后患者面部出现风团样皮疹, 周身无力, 大便泄泻, 前来我科就诊。查体: 意识清楚, 言语欠流利, 面色萎黄无华, 右侧鼻唇沟浅, 右侧肢体肌力 4 级, 右侧巴宾斯基征阳性, 舌苔白腻, 舌质淡; 患者平素喜暖怕凉, 大便偏软。分析: 面部风团样皮疹疑为过敏所致, 但对口服西药无过敏史; 脑梗死患者病情加重常发生在发病后 2~3 d, 表现多以局灶体征为主, 多出现病后大便干燥, 而该患者全身无力、大便泄泻, 有面色萎黄无华、舌苔白腻、舌质淡等表现, 辨证属中风病气虚血瘀型。虚则补之、瘀则化之, 而醒脑静注射液药性偏凉不宜使用。改用川芎嗪注射液 3 d 后患者面部风团样皮疹消退, 周身无力、大便泄泻等症状也均获好转。

例 2: 男性, 68 岁, 主因头晕伴右侧肢体麻木无力 3 d 就诊某院, 按桥脑腔隙性梗死给予刺五加注射液 200 ml 静滴, 每日 1 次, 并口服西药。3 d 后头晕减轻, 但因出现口渴喜饮、胸中烦乱、大便干燥而来我科就诊。查体: 意识清楚, 言语流利, 无眼震, 颅神经无明显异常, 面色大致正常, 可见口唇黏膜破溃出血, 舌苔略黄而厚腻, 舌质暗红, 右侧肢体肌力略差; 头颅 MRI 可见桥脑小梗死灶, 否认有外界不良刺激或喜食辛辣食物, 而

输液当日夜间感觉口干舌燥。分析: 患者平素体质尚健, 无脑血管病危险因素, 无特殊嗜好, 生活中喜凉怕热, 偶有大便干燥, 结合舌象表现, 可知患者正气未衰而邪气壅盛, 辨证应属中风病风痰上扰, 治宜散风通络、活血化瘀。风为阳邪, 而刺五加注射液偏热, 热加于阳则阳热更甚, 故改用药性偏凉的丹参粉针剂静滴, 并给予相应中药汤剂 5 付口服。1 周后复诊自述调整用药 3 d 后口渴喜饮、胸中烦乱、大便干燥等证候基本缓解。

体会: 2 例同为急性期脑梗死患者, 年龄、病灶、体征相当, 但证候学表现却有明显差异, 用药后均在短期内出现不适症状, 调整用药后缓解, 证明与神经系统无关, 确系用药所致。2 例患者所用中药注射剂虽均能改善血循环、治疗脑梗死, 但用药后患者的表现足以提示中药注射剂在药性上确实存在显著差别。

治疗作用与不良反应是药物本身所固有的两重性, 临床若能结合疾病的证候属性和药物属性稍加分析, 遵循辨证施治的原则, 避害趋利, 做到合理用药、科学用药, 则会将中药注射剂不良反应的几率降到最小。

## 参考文献:

- [1] 靳焜, 高军. 中药静脉注射剂不良反应多发, 安全问题再次成为焦点, 多数专家呼吁——中药注射剂应全面禁用[J]. 首都医药, 2006, 13(13): 12-14.
- [2] 周超凡, 徐植灵, 林育华. 从制备方法看中药注射剂[J]. 中国中药杂志, 2006, 31(17): 1477-1478.
- [3] 沈红强. 醒脑静注射液治疗脑卒中临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1997, 4(9): 421-422.
- [4] 牛纪华, 姜淑君, 董元霞, 等. 静滴刺五加注射液治疗脑梗塞[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1996, 3(9): 404-405.
- [5] 高利. 从清开灵注射液的不反应谈辨证使用中药注射剂[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(2): 116.

(收稿日期: 2007-02-03)

(本文编辑: 李银平)

基金项目: 北京市中医药管理局科研基金资助项目(2004I-17)

通讯作者: 高利, 硕士生导师, 主任医师 (Email: Xuanwugaoli@126.com)

作者简介: 钟祥斌(1981-), 男(汉族), 湖北省人, 首都医科大学宣武医院中西医结合临床型在读研究生。