

乌头及其制剂不良反应探讨

陈利平

(河南省确山县妇幼保健院药剂科, 河南 确山 463200)

摘要: 乌头类中的毒性成分是乌头碱等生物碱, 口服乌头碱 3~5mg 可使人致死。乌头碱损害循环系统及中枢神经系统, 可导致各种心律失常和循环系统紊乱。分析中药乌头及其制剂不良反应的原因和特点促进临床安全用药。通过查阅近 10 年中医医药卫生期刊关于含乌头碱类药物的不良反应报告。含乌头碱的药物可导致多种不良反应一旦发生后果非常严重甚至引起室颤而死亡应及时救治。

关键词: 乌头; 不良反应原因; 毒性

风湿性关节炎和类风湿性关节炎, 痛风等疾病是临床常见的多发病, 属中医痹症范畴。乌头及其制剂在临床上应用广泛, 对治疗风湿病有较好的疗效。但是, 现代药理研究表明, 乌头类中药具有肝肾损害等毒副作用, 加之痹症病程较长, 病情常易反复, 患者求医心切等因素, 故其不良反应的发生率较高。

现述如下:

乌头是来源于毛茛科植物, 母根叫乌头, 为镇痉剂, 治风湿神经疼。侧根(子根)入药, 叫附子, 有回阳救逆、逐冷、祛风湿的作用。治大汗亡阳、四肢厥冷、肾阳衰弱、腰膝冷痛、精神不振、风寒湿痹以及脚气等症, 是临床肿瘤患者常用中药。因其治疗量和中毒量相近, 故时有因食用中药乌头而丧命的报道。

1 中药材及中成药

含乌头碱的中药有川乌、草乌、附子, 雪上一枝蒿等, 中医认为这些药具有祛风除湿、温经止痛等作用。现代药理研究表明, 乌头类中药具有镇静、镇痛、强心、抗寒、抗肿瘤等作用。

2 不良反应机理

乌头分川乌、草乌。草乌毒性更大。乌头因采集时间、炮制、煎煮时间不同, 中毒剂量差别很大。川乌为 3~30g, 草乌为 3~4.5g, 乌头碱 0.2mg 口服即可中毒。川乌中毒可见口舌及全身发麻、恶心呕吐、胸闷、痉挛、呼吸困难、血压下降、体温不升、心律紊乱、神志不清、昏迷, 以至循环、呼吸衰竭而死亡。草乌中毒症状与川乌基本相同。乌头类中毒量个体差异很大, 有人仅煎服川乌 6g, 亦有仅服草乌 1g 即引起中毒。因此应特别注意中毒的早期症状, 及早救治。临床使用乌头也宜以小剂量开始试用。

3 不良反应的表现

神经系统: 四肢麻木, 特异性刺痛及蚁行感, 麻木从四肢远端(指尖)开始向近端蔓延, 继后为口、舌及全身麻木, 痛觉减弱或消失, 有紧迫感。伴有眩晕、眼花、视物模糊。重者躁动不安、肢体发硬、肌肉强直、抽搐, 意识不清甚至昏迷。循环系统: 由于迷走神经兴奋及心肌应激性增加, 可有心悸、胸闷、心动过缓、多源性和频发室性早搏、心房或心室颤动或阿-斯综合征等多种心律失常和休克。消化系统表现为流涎、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、肠鸣亢进。呼吸系统表现为呼吸不规则, 呼吸频率及深度增加; 面色苍白, 口唇青紫, 继而呼吸减慢及麻痹。

4 引起不良反应的原因

过量服用为其主要原因。第二为用法不当, 如煎煮时间太短或生用, 只有经过高温煎煮一定时间, 才可使毒大的乌头碱水解成乌头原碱和乌头原碱, 使其毒性降低; 此外, 如果乌头类的药物泡酒服用, 更易导致中毒, 这是因为泡酒后乌头碱并未水解, 毒性仍然很大, 而

与酒同服, 会导致血管扩张而增加乌头碱的吸收, 所以更易引起中毒。中毒量的个体差异较大, 且可引起蓄积中毒, 二次用药间隔时间太短, 也易引起中毒。第三是炮制不当, 正确的炮制方法是, 取原药材, 拣净杂质, 洗净灰屑, 晒干。取净药材, 用水浸泡至内无干心, 取出, 加水煮沸 4~6h, 或蒸 6~8h, 至切开无白心, 口尝微有麻舌感时, 取出凉至六成干。《中国药典》规定, 炮制后的乌头含酯型生物碱, 计不得超过 0.15%。

5 中毒解救

消除毒物, 在无惊厥及严重心律失常市场情况下, 早期应即刻催吐、洗胃和导泻。洗胃液可用高锰酸钾及鞣酸溶液。导泻剂可在洗胃后从胃管中注入硫酸钠或硫酸镁。也可用 2% 盐水高位结肠灌注。对心跳缓慢, 心律失常者可皮下或肌肉注射阿托品 0.5~1.0mg, 4~6h 可重复注射, 重者可用阿托品 0.5~1mg 加入葡萄糖溶液中缓慢静脉注射。

肌肉注射阿托品 0.5~1.0mg, 如未见症状改变或出现阿托品毒性反应, 可改用利多卡因静脉注射; 绿豆、甘草、生姜、蜂蜜等煎汤内服。

6 结论

本文选择乌头及其制剂作为研究对象, 探讨其不良反应的原因及其使用注意等, 为临床对概要不良反应的监测及药品生产部门进一步改进工艺, 提高药品质量, 避免或减轻毒副作用提供依据。

参考文献:

- [1] 于双慈, 陈晓辉, 李伟, 等. 中药不良反应研究[J]. 中医药学刊, 2006(11).
- [2] 崔存柱, 张晚杰. 中药不良反应及其防治探讨[J]. 实用中医药杂志, 2006(04).
- [3] 徐春梅, 徐蕾. 中药不良反应的成因及防治[J]. 实用全科医学, 2006(02).
- [4] 李勇华. 中药不良反应浅析[J]. 中国乡村医药, 2004(01).
- [5] 郭俊玲. 乌头碱中毒致恶性心律失常[J]. 药物不良反应杂志, 2003(06).
- [6] 梁爱华. 中药不良反应座谈会纪要[J]. 中国中药杂志, 2003(11).
- [7] 陈理东. 引起中药不良反应的原因[A]. 全国药品不良反应与临床安全用药学术会议暨首届上海药物流行病学与临床合理用药国际研讨会论文集[C]. 2004.
- [8] 王鸿根. 中药不良反应与其防治[A]. 全国药品不良反应与临床安全用药学术会议暨首届上海药物流行病学与临床合理用药国际研讨会论文集[C]. 2004.
- [9] 王忠壮, 胡晋红. 中药不良反应及其发生因素 [A]. 第三届国际传统医药大会论文集[C]. 2004.
- [10] 张恒鸿, 廖继洲, 谢右文, 等. 中药不良反应通报系统[A]. 第二次世界中西医结合大会论文集摘要集[C]. 2002.
- [11] 陈燕华. 55 例中药不良反应分析[A]. 全国药品不良反应与临床安全用药学术会议暨首届上海药物流行病学与临床合理用药国际研讨会论文集[C]. 2004.

编辑/许言

收稿日期: 2015-05-20

新生儿颌下颈温测试时间的探究

王岩

(宁夏石景山医院妇产科, 宁夏 石景山 100043)

摘要: 目的 将新生儿颌下颈温不同时间的测试结果进行比较, 以探讨出最适宜的测试时间。方法 随机抽取 2013 年 7 月~10 月北京市石景山医院母婴同室病区住院新生儿 100 例采用普通玻璃体温计在 26~30℃ 的室温下进行自身对照, 新生儿测试期间体温都在正常范围之内, 在安静状态下, 分别测试颌下颈温 3min, 5 min, 10min, 15 min。结果 颌下颈温测试时间 3 min 与 5 min, 10 min 与 15 min 各分组比较均具有统计学意义(P<0.05)。结论 颌下颈温测试时间不得少于 5min。

关键词: 新生儿; 颌下颈温; 测试时间

准确测量体温可及时发现新生儿体温的变化, 既有利于医生对新生儿疾病做出正确的诊断, 同时也为其疾病的预防、治疗和护理提供了重要依据。颌下颈温常作为新生儿测试体温的部位^[1]。由于体温测定时间长短不一对测量值影响也很大, 探究出新生儿颌下颈温最适宜测试时间, 现将具体研究结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2013 年 7 月~10 月石景山医院母婴同室病区住院新生儿中随机抽取受试者 100 例, 其中男 52 例, 女 48 例, 均为正常足月新生儿出生第 2d, 且体温均在正常范围之内。

1.2 测量用具 采用上海华辰医用仪表有限公司生产的 CR 新生儿式水银体温计, 为了防止体温计本身造成误差, 在使用前统一对体温计进行严格的检查, 即将所用的体温计水银柱甩至 35℃ 以下, 于同一时间内放入已测量准确的 40℃ 的温水中, 3 min 后取出检视, 温度计度数差 ≥ 0.2℃ 者或水银柱有裂隙者, 则视为不合格, 不予使用; 并将合格的体温计浸泡于 75% 乙醇容器内, 消毒 30min 后使用。

1.3 方法 出生第 2d 的新生儿 13:30~14:30 未哺乳, 未进食, 未洗澡, 未哭闹, 基本处于安静状态。于 14:00, 用纸巾将右侧颌下和颈部之间的皮肤擦干, 随后将甩至 35℃ 以下的合格体温计的水银端放于新生儿右侧颌下, 注意右侧颌下与颈部皮肤之间要夹紧, 并且护士要注意巡视体温计有无脱落, 并且共测四次体温, 测量时间依次为 3min, 5min, 10min, 15min, 每次测量时间到时, 由专门护士准确读取度数, 并认真记录, 此后将体温计置于 75% 乙醇容器内, 浸泡消毒 30 min 后甩至 35℃ 以下晾干备用。每次测量做到专人读数, 定时、定部位(同一侧颌下), 以避免测量误差, 将所得的数值再进行统计学处理。

1.4 统计学处理 将所收集的数据采用配对设计资料的 t 检验方法、均数方法进行处理。

2 结果

见表 1~表 5。

收稿日期: 2015-05-20

分组	n	x±s
3 min	100	36.3±0.439
5 min	100	36.5±0.411
10 min	100	36.5±0.411
15 min	100	36.5±0.414

组别	均差	标准差	标准误	P
3~5min	0.1691	0.1769	0.0363	<0.05
5~10min	0.046	0.0892	0.0104	>0.05
10~15min	0.124	0.1353	0.0201	>0.05

温差	5 min	10 min	15 min
不变	26(26.0)	19(19.0)	11(11.0)
<0.5℃	64(64.0)	59(59.0)	61(61.0)
0.5℃~1.0℃	10(10.0)	18(18.0)	26(26.0)
>1.0℃	0(0.0)	4(4.0)	2(2.0)

时间温差	10 min	15 min
不变	35(35.0)	22(22.0)
<0.5℃	68(65.0)	76(76.0)
0.5℃~1.0℃	0(0.0)	2(2.0)
>1.0℃	0(0.0)	0(0.0)

表 5 10min 与 15min 的温差比较 n(%)

温差时间	不变	<0.5℃	0.5℃~1.0℃	>1.0℃
15 min	48(48.0)	47(47.0)	5(5.0)	0(0.0)

3 讨论

3.1 测量体温对于临床的诊断治疗护理有重要意义。所谓体温,是指人体深部的温度,因为机体深部的温度比较稳定,而体表的温度可随外界气温的变化而波动。尤其对于新生儿而言,准确便捷安全的测量体温,及时发现体温变化,对于新生儿高热惊厥、低体温综合症早发现,早诊断,早治疗意义重大。此外如果体温过高或者过低,都将引起体内酶的活性发生改变,从而可致人体的生理功能发生障碍,甚至危及生命^[1]。因此临床准确测量新生儿体温就显得尤为重要。

3.2 通过上述 100 例新生儿,不同测量时间的颈温的比较,发现新生儿颌下颈温测量时间不应少于 5min。数据统计发现颈温测量时间长短不一,温度上升也有所不同,且两者之间有极其明显的关系。表 1 和表 2 的数据分析,发现新生儿颈温会随测量时间的延长,上升的度数不断增加,但测量时间在 5~15min 基本不再变化,达到稳定的状态,此外各组间的比较都有明显差异,具有统计学意义,由此可见新生儿颈温在一定范围内会随测量时间的延长而不断上升。如果测量时间太短,测量体温比实际体温偏低,不能正确反映新生儿的实际体温;测量时间过长,容易对新生儿造成损伤,而且增加护士的工作量,延长工作时间。此外测试结果显示,测量时间少于 5min,体温稳定的新生儿仅 10 例占比例为 10%,不能反映大部分新生儿体温的实际测量结果,而测 5~10 min 者,体温达到稳定有 77 例占 77%,由此可见颌下颈温测试时间不应该少于 5 min。测试时间与温差变化情况看,测试时

间越长其温差越大,例数也明显增加。3 min 与 5 min 之间的温差>0.5℃的仅 10 例,占 10%;5 min 与 10 min 之间的温差>0.5℃的有 0 例,占 0%。5min 与 15 min 之间的温差>0.5℃的有 2 例,占 2%。另外 5min 与 10min 之间的温差以及 10 min 与 15min 之间的温差都<0.5℃,由此可见颌下颈温测量时间无需 10min,但不得少于 5min 为最佳。

3.3 由于该研究对象的纳入标准不包括高热或低热的新生儿,所以此项研究具有局限性,使测量的颈温不够精准,在判断上就会出现两种可能,①对病情较重、体质较弱、机体反应能力低的患者,可能会误认为是体温不升;②对发热的患者,可能会误认为是体温正常或已降至正常,从而掩盖病情,影响护理措施的合理实施,延误患者的治疗^[2]。因此认为颈温最佳测量时间不少于 5min。

综上所述,准确测量体温,不仅要准确选择测量部位还要准确掌握测量时间,由测量数据分析可得颈温测量时间不能少于 5 min,此外陈凤华^[3]研究表明,颌下 5min 与 10min 测试温度比较差异无统计学意义($P>0.05$),大大缩短了测量时间,最大限度地利用现有人力资源,准确、及时地完成日常工作,提高了工作效率。

参考文献:

- [1]刘娟娟.新生儿颈部皮肤温度测量的临床应用[J].实用护理杂志,1998,14(11):588-599.
- [2]张庆祝.人体正常温度及其生理变化[J].生物学教学,1995,9:43-44
- [3]李丽.体温计夹试时间不同对体温数值影响的实验研究[J].中华护理杂志,1994,29(4):200-201
- [4]陈凤华.新生儿不同部位体温测试的对比[J].实用医技杂志,2008,15(17):2237-2238.

编辑/许言

中医辨证治疗多囊卵巢及多囊卵巢综合征的临床效果分析

王新梅

(新疆维吾尔自治区中医院妇科,新疆 乌鲁木齐 830000)

摘要:目的 对采用中医辨证方法治疗多囊卵巢和多囊卵巢综合征的临床效果进行观察和分析。**方法** 按照随机数字表法从我院妇科门诊 2012 年 10 月~2014 年 10 月收治的多囊卵巢和多囊卵巢综合征的患者中抽取 80 例作为研究对象,并根据治疗方法的的不同将她们分为对照组和观察组,每组各 40 例。对照组患者采用传统的西药治疗,观察组则在西药治疗的基础上采用中医辨证法进行治疗,对比两组患者的治疗效果。**结果** 对照组有 12 例治疗无效,总有效率为 70%;观察组有 4 例治疗无效,总有效率为 90%。两组的总有效率对比,观察组显著高于对照组,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在传统治疗的基础上采用中医辨证法治疗多囊卵巢和多囊卵巢综合征具有显著的临床效果,不仅可以提高总有效率,还能促进患者卵巢功能的恢复,值得进行临床推广。

关键词: 中医辨证;多囊卵巢;多囊卵巢综合征,临床效果

目前,临床上对该症的治疗以西药为主,但效果并不理想,为此我们对采用中医辨证法治疗多囊卵巢和多囊卵巢综合征的临床效果进行了相关研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法从我院妇科门诊 2012 年 10 月~2014 年 10 月收治的多囊卵巢和多囊卵巢综合征的患者中抽取 80 例作为研究对象,所有对象均符合《中华妇产科学》《中医病证诊断疗效标准》和《中药新药临床研究》等多囊卵巢及多囊卵巢综合征的诊断和分型标准,主要分为肾虚血瘀、痰湿、肝经郁等类型,其没有其他的合并症或并发症。在患者知情且自愿的基础上,根据不同的治疗方法的将其分为对照组和观察组。对照组共 20 例,年龄为 20~38 岁,平均年龄为(30.2±1.5)岁,病程为 1~8 年,平均病程为(3.3±2.1)年。观察组共 20 例,年龄为 21~37 岁,平均年龄为(29.5±1.3)岁,病程为 1~8 年,平均病程为(3.2±2.3)年。对比两组患者的年龄和病程资料,差异没有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者采用西药治疗,具体方法为在月经或者孕酮有撤出性出血的第 5d 开始口服 500mg 的盐酸二甲双胍片,2 次/d;月经量少或者没有排卵的患者每天口服 100mg 的克罗米芬,1 次/d,连续服用 5d。若患者有闭经,则每天进行 10mg 黄体酮的肌肉注射,连续治疗 3d。观察组则在西药治疗的基础上采用中医辨证法进行治疗,根据不同的分型,其基础治疗方也有区别。肾虚痰湿型的患者主要采用补肾化痰的方法治疗,其基础方为 20g 海藻、15g 仙茅、淫羊藿、12g 当归、制香附、10g 茯苓、陈皮、川穹、9g 胆南星、苍术、皂角刺、郁金。肾虚血瘀型患者则可以采用补肾活血法治疗,基础方为 30g 淫羊藿、15g 怀牛膝、肉桂、桃仁、山药、杜仲、12g 鹿角胶、熟地黄、菟丝子、10g 赤芍、当归、川穹、9g 山茱萸。肝经郁热型患者可以采用清热泻火法治疗,基础方为 15g 茯苓、益母草、半夏、天花粉、枸杞子、仙灵脾、白芍、12 克当归、10 克夏枯草、丹皮、柴胡、梔子。以上三种疾病均需每天服用 1 剂,治疗 90d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标 对两组患者的总有效率进行观察和对比,其具体评价标准为:①显效:月经周期正常,临床症状消失,激素值恢复正常,B 超显示卵泡发育正常或卵巢大小恢复正常,有排卵或部分患者已受孕;②有效:月经状况、临床症状有所减轻,激素值接近正常,B 超显示有卵泡或卵巢较前缩小;③无效:月经状况、激素测定及卵巢 B 超没有明显改观。

1.4 统计学方法 本组研究数据采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,计数资料进行 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 时,则表明每组数据之间的差异具有统计学意义。

2 结果

对照组有 12 例治疗无效,总有效率为 70%;观察组有 4 例治疗无效,总有效率为

90%。两组的总有效率对比,观察组显著高于对照组,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组多囊卵巢及多囊卵巢综合征患者的总有效率对比(n%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	4(10)	24(60)	12(30)	28(70)
观察组	40	7(17.5)	29(72.5)	4(10)	36(90)*

注:和对照组相比,* $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

多囊卵巢简称 PCO,就是指女性在进行 B 超检查时,可以在卵巢上发现很多没有成熟的小卵泡的一种现象。患者在月经后期偶尔会有闭经现象是气主要的临床表现,但是部分患者在早期并没有明显的临床症状,但在进行不孕检测时被发现。在妇科疾病的临床诊断中,多囊卵巢的发生率较高,几乎有 20% 的女性都有可能出现类似症状。多囊卵巢综合征则被简称为 PCSO,主要的发病原因就是内分泌失调,主要的病理表现就是患者有不孕、闭经、多毛等男性化体征。在不孕类疾病中,多囊卵巢和多囊卵巢综合征所占的比例约为 1/5~1/4 左右。

我国传统的中医认为,多囊卵巢综合征主要是由肾虚、痰湿、血瘀和肝郁等因素引起,其中最主要就是肾虚,同时还可能导致患者的脏腑功能发生紊乱。很多专家学者对于肾虚导致多囊卵巢综合征这一观点已达成一致。还有一部分学者在对多囊卵巢及多囊卵巢进行中医辨证研究时,虽也有不同结果,但是基本上都是由以上四种原因所导致的。

从中医辨证的角度来看,补肾化痰祛瘀是治疗多囊卵巢综合征的主要方法。这种治疗方法可以有效改善患者体内的雌激素、孕酮、卵泡刺激素、黄体生成素、空腹胰岛素的分泌,在一定程度上还能治疗因该疾病所引起的不孕症。

在本组的研究中,对照组有 12 例治疗无效,总有效率为 70%;观察组有 4 例治疗无效,总有效率为 90%。两组的总有效率对比,观察组显著高于对照组,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。这一结果充分表明,在传统治疗的基础上采用中医辨证法治疗多囊卵巢和多囊卵巢综合征具有显著的临床效果,不仅可以提高总有效率,还能促进患者卵巢功能的恢复,值得进行临床推广。

参考文献:

- [1]欧幸甘,章秋萍.二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的临床效果观察[J].当代医学,2010,26(11):66-67.
- [2]肖红,周敏.胰岛素增敏剂治疗多囊卵巢综合征的临床效果研究[J].当代医学,2012,33(09):78-79.

编辑/许言

小剂量糖皮质激素布地奈德吸入在支气管哮喘治疗中的应用分析

官进喜

(江西省余江县锦江中心卫生院,江西 余江 335203)

摘要:目的 探究小剂量糖皮质激素布地奈德吸入在支气管哮喘治疗中的临床应用情况,分析临床治疗效果。**方法** 回顾性分析 2012 年 12 月~2014 年 12 月在我院收治的 88 例支气管哮喘患者的临床资料。按照治疗方式的不同将患者分为观察组和参照组两组。其中观察组患者 44 例,采用小剂量糖皮质激素布地奈德吸入的治疗方式;参照组患者 44 例,采用口服全身糖皮质激素、 β_2 受体激动剂及氨茶碱等常规治疗药物。将两组的临床治疗效果进行对比分析。**结果** 观察组患者的总有效率为 93.18%,参照组总有效率为 56.81%。观察组治疗后 Raw 和 Gaw 分别为(162.9±11.03)%和(81.6±8.1)%,参照组患者治疗后 Raw 和 Gaw 分别为(330.4±25.7)%和(55.9±5.7)%。**结论** 小剂量糖皮质激素布地奈德吸入在支气管哮喘治疗中临床效果明显,值得推广应用。

关键词: 布地奈德;支气管哮喘;糖皮质激素;应用

收稿日期:2015-5-13