

莪术油注射液致小儿过敏反应 32 例分析

庞映芹

作者单位: 537000 广西, 玉林市妇幼保健院儿童保健科

作者简介: 庞映芹(1973-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 急诊科临床护理。E-mail: pyq711538@163.com

【摘要】 目的 探讨小儿静脉滴注莪术油注射液出现过敏反应的特点及发生规律, 为临床合理用药提供参考。**方法** 对输液室静脉滴注莪术油注射液时出现过敏反应 32 例患儿进行回顾性分析。**结果** 莪术油注射液输液后出现过敏反应时间大多发生在 30 min 内, 尤其是刚开始用药 10 min 内, 反应主要表现在消化系统、呼吸系统、循环系统及变态反应, 与有其他药物过敏史有很大关系。**结论** 为避免发生过敏反应, 应注意药物运输及存放的温度环境, 输注中应严格控制输液速度, 尽量避免联合用药, 有过敏史者慎用。

【关键词】 莪术油注射液; 过敏反应; 小儿; 联合用药

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2014)04-0363-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.04.31

莪术油具有广谱抗病毒作用, 广泛用于病毒引起的上呼吸道感染、小儿病毒性肺炎、病毒性肠炎、病毒性心肌炎及脑炎等抗病毒治疗, 具有良好的治疗效果, 但存在一定的不良反应, 现对 32 例患儿静脉滴注莪术油注射液时出现过敏反应情况进行分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011-01~2012-12 我院门诊 10216 例患儿应用莪术油注射液治疗, 其中发生过敏反应 32 例, 发生率为 0.31%。其中年龄 <1 岁 6 例, 1~3 岁 12 例, 4~7 岁 11 例, ≥7 岁 3 例。患儿原发病: 呼吸道感染 17 例, 急性支气管炎 8 例, 支气管肺炎 4 例, 轮状病毒性肠炎 2 例, 病毒性心肌炎 1 例。其中有药物过敏史者 11 例。

1.2 用药方法 我院门诊使用的莪术油注射液(徐州莱恩药业有限公司生产), 规格为 0.1 g/10 ml, 静脉滴注, 可用 250~500 ml 的 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液稀释后滴注。成人或 12 岁以上儿童 1 次/d, 0.2~0.4 g/次, 6 个月以上婴幼儿 0.1 g/次, 6 个月以下减半或遵医嘱, 7~10 d 为一疗程。

2 结果

2.1 过敏反应出现时间 过敏反应发生在开始滴注 1~5 min 内的 12 例(37.50%), 6~10 min 内的 10 例(31.25%), 11~30 min 内的 6 例(18.75%), 30 min 后出现的 4 例(12.50%), 其中 2 例用药第 3

天出现反应。不良反应多出现在用药 5~10 min 内。

2.2 过敏反应类型及临床表现 (1) 变态反应 16 例(50.00%), 临床表现主要为皮肤瘙痒、全身风团样皮疹甚至眼睑、口唇肿胀、注射部位红肿等。症状轻微者降低滴速或停药后症状消失, 严重者需立即停药, 更换液体及输液器, 静脉注射地塞米松或肌注异丙嗪。经上述处理后症状很快缓解。(2) 呼吸及循环系统反应 10 例(31.25%), 临床表现主要为胸闷、呼吸困难、面色发青、寒战、唇甲发绀等, 需要立即停药, 更换液体及输液器, 吸氧, 静脉注射地塞米松 0.5 mg/kg, 肌注异丙嗪 0.5 mg/kg。经上述处理 2~3 min 后症状即缓解, 缓解后无发热, 可排除输液反应。(3) 消化系统反应 6 例(18.75%), 临床表现主要为恶心、呕吐、腹痛, 减慢输注速度或停药后缓解。本组 32 例经相关处理均缓解, 无死亡病例, 无后遗症发生。

2.3 药物过敏史 32 例过敏反应中有药物过敏史者 11 例(34.38%), 其中, 青霉素过敏史 5 例(45.45%), 头孢类过敏史 3 例(9.36%), 其他药物过敏史 3 例(27.27%), 因此, 有过敏体质的患儿应用该药时要加强巡视观察。

3 讨论

3.1 莪术油注射液的药理作用 莪术油中的莪术醇、莪术二酮、B-榄香烯、γ-榄香烯为有效成分^[1]。其药理作用为抗病毒及增强免疫力功能。对呼吸道

合胞病毒(RSV)有直接抑制作用,对流感病毒 A1 和 A3 型有直接灭活作用。而且能通过吞噬细胞及中性粒细胞的吞噬能力而发挥抗病毒作用^[2]。莪术油有效成分之一莪术醇在试管中能抑制 β -溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、伤寒杆菌等细菌的生长^[3],动物实验表明莪术油对正常细胞生长无影响,长期反复使用对主要脏器无害,亦无耐药性发生^[4]。现代医学认为,其能调节胃肠道平滑肌,从而减少恶心、呕吐等胃肠道不良反应的发生。由于莪术油注射液疗效好和毒性低,因此临床应用非常广泛。但莪术油系从植物中提取,目前由于受提取工艺的限制,中药注射剂中往往含有蛋白、淀粉、色素、树脂、挥发油等致敏成分,不易完全去除,这些成分一旦进入血循环,刺激机体产生抗体或致敏淋巴细胞,发生变态反应,出现各种临床症状^[5]。其不良反应是不容忽视的。

3.2 有效防治小儿过敏反应措施 本文结果显示,莪术油注射液致小儿过敏反应多发生在用药 10 min 内,占 68.75%,32 例过敏反应中有药物过敏史者占 34.38%,因此,防治小儿过敏反应重点放在刚用药的初始时间,用的时间越长,发生的机会越少,特别要关注有过敏史的患儿。同时注意下列几方面,可以有效防治过敏反应:(1)控制输液速度,避免剂量过大及浓度过高。小儿身体器官及神经系统发育未成熟,对各种药物较为敏感,药物经肝肾代谢排泄速度比成人慢,因此婴幼儿使用时要充分稀释药物浓度,莪术油注射液宜用 0.9% 氯化钠溶液或 5% 葡萄糖注射液稀释后滴注,并按照规定滴速滴注,尤其首次使用,不应超 10 滴/min,待平稳后可将滴速调为 20~30 滴/min。在用药刚开始的 5~10 min,一旦发现不良反应,应立即停药,通知医师并遵医嘱对症处理。(2)注意运输及存放药物的温度。在春夏季高温天气,应严格按照药物说明书保存:遮光,密闭,保存在阴凉处($\leq 20^{\circ}\text{C}$)。科室领回暂存的药尤应注意室温,尽快使用,以免因存放条件不适宜而增加过敏反应的发生。同时应严格按照药物说明书选择稀释溶媒,选择 0.9% 氯化钠注射液或 5% 葡萄糖注

射液配伍为好,以免增加液体中的微粒数量。(3)尽量避免联合用药。通过对输液配伍微粒累加的研究结果提示,配伍药物越多,微粒增加越明显,越容易发生药物不良反应。尽量单独使用,确保药物使用安全,合理有效,避免发生不良反应。(4)有过敏史者慎用,发生过敏反应应在患儿的门诊病历药物过敏史上注明,并告知患儿家属,防止以后再使用。要求在输注莪术油前详细询问家族中是否有过敏史,尤其是母亲有青霉素过敏史者应慎用莪术油。同时详细询问患儿的个人过敏史,慎用莪术油。

3.3 莪术油具有广谱抗病毒作用,与其他抗病毒药物比较疗效较好,副反应相对较小,目前在临床应用广泛,自 2004 年至今我院门诊静脉输注莪术油注射液者已超过五万人次,其过敏反应发生率千分之二至三左右,无一例发生严重过敏反应及死亡者。医学以人为本^[6],护理在治疗中占据重要地位^[7],减少病人痛苦,细致的护理操作是提高治疗效果的关键^[8]。在临床使用莪术油注射液中应注意观察,严格控制输液速度,尽量避免联合用药,有过敏史者慎用,临床使用该药还是比较安全的。

参考文献

- 1 成晓静,刘华钢,赖茂祥. 莪术的化学成分及药理作用研究概况[J]. 广西中医学院学报,2007,10(1):79-82.
 - 2 李亚娟. 莪术油注射液治疗腹泻病疗效观察[J]. 实用儿科临床杂志,2006,21(4):230.
 - 3 姜平川,梁江昌. 植物挥发油在外用制剂中的应用[J]. 内科,2011,6(5):467-469.
 - 4 周丽玲. 莪术油联合利巴韦林注射液治疗小儿呼吸道感染疗效观察[J]. 医学综述,2010,16(23):3672-3673.
 - 5 门忠友,蔡秀贞,臧振远. 莪术油葡萄糖注射液致小儿不良反应 24 例分析[J]. 云南中医中药杂志,2009,30(6):28-29.
 - 6 刘伟武. 米索前列醇直肠给药预防剖宫产产后出血的疗效观察[J]. 中国临床新医学,2013,6(4):346-348.
 - 7 叶泽忠. 广西玉林市 5 岁以下儿童营养不良现状调查分析[J]. 中国临床新医学,2013,6(1):58-59.
 - 8 张春丽,张 宁. 利巴韦林滴眼液滴鼻治疗婴幼儿急性上呼吸道感染疗效观察[J]. 包头医学,2012,36(4):217-218.
- [收稿日期 2013-11-20][本文编辑 黄晓红 韦所苏]