

30例,占21.9%,24h以上的有58例,占42.3%,因此广大医务人员和病人家属,在病人用药的自始至终都应高度警惕,及时识别,及时治疗,特别是反复用药和长期用药时,不要以为以前用过某药,没发生过反应,现在再用肯定没问题。本资料中,有1例病例在服用半年后才出现药物不良反应。另1例在第1次注射菌必治时,只在脸部出现红色皮疹,因此,第2天继续使用,结果发生过敏性休克;其机制为机体自接触抗原至形成抗体需要一定的时间,在连续用药过程中,当抗体达到一定量后接触相应抗原时即可发生过敏性休克<sup>[3]</sup>。

**3.4** 由表3可以看出,不良反应以变态反应的发生较多见,共64例,占46.7%,主要表现为红色丘疹,荨麻疹,大疱性皮炎,皮肤糜烂,过敏性休克等。因此建议医生一定要详细询问病人过敏史和既往用药史,做到正确合理用药,对容易过敏的药物,应严密观察病人的使用情况,一经发生及时处理,以免发生严重不良后果。

**3.5** 当前药物种类繁多,患者同时合用多种药物的现象很普遍,由药物相互作用所带来的问题,特别是药物不良反应问题愈来愈引起人们的关注。在137例ADRs中,由药物联合应用引起的有2例。因此建议临床医生和药师掌握药物相互作用的基本知识,对于避免联合用药中的不良反应,获得预期的治

疗效果是极为重要的。

**3.6** 中药是我国传统医学的重要组成部分,近年来,随着中药药理和中药剂型改革研究的深入,中药及其制剂的使用范围越来越广泛,而其引起的不良反应亦逐渐引人注目。其发生原因可能与经过煎、炒等炮炙,理化性质发生改变等因素有关<sup>[4]</sup>或与提取过程中有效单体纯度不够,有害杂质存在等因素有关。由表4可见,中药及其制剂引起的不良反应有23例,占16.8%,居第二,共涉及药物16种。以前,人们普遍认为中药药性平和,服用安全,可久服,从统计结果看,我们对中药及其制剂不能掉以轻心,应加强对中药不良反应的宣传,以引起社会各界的重视。

**3.7** 137例ADRs涉及药物广泛(见表4),共87种,因此使用任何一种药物都必须保持警惕,严密观察,做到及时发现及时治疗,同时医务人员还要做到及时上报,以便于ADRs监测工作的顺利开展。

#### 参考文献:

- [1] 国家药品监督管理局.卫生部颁布《药品不良反应监测管理办法(试行)》[J].药物不良反应杂志,1999,1(3):165.
- [2] 张成拴,扬,吴荣才.194例药物过敏性休克中文文献分析[J].药物流行病学杂志,1999,8(1):9.
- [3] 王庆莲,宋立刚.66例药物过敏性休克病例分析[J].中国药事,2001,15(3):213.
- [4] 王淑梅,李素民,樊德厚.《中国医院药学杂志》5年间药物不良反应综合分析[J].中国医院药学杂志,1999,19(6):383.

收稿日期:2001-08-28

## 卡提素注射液致严重不良反应1例

韦丽佳,陈燕,尚北城(成都军区昆明总医院,昆明650032)

中图分类号:R979.5 文献标识码:D 文章编号:1006-0111(2002)02-0128-01

### 1 临床资料

患者女,36a。因患感冒、流涕、鼻阻2月余,伴有发寒发热、微咳、咽部充血,于2001年8月13日来院就诊。诊断为病毒性感冒,给予抗病毒胶囊(吉林省辉南天宇药业股份有限公司,批号00020204)3粒,tid,po万应胶囊(四川西昌杨天制药有限公司,批号010503)2粒,tid,po;卡提素注射液(商品名唯尔本注射液,西安安泰药业有限公司,批号010302)0.5mg,bid,im。患者于当日上午11时服下抗病毒胶囊和万应胶囊后,无异常,但在下午17时第1次

注射卡提素注射液后约10min,感呼吸困难,呼气发出响声;脸部和肝胆部位疼痛、发热,尤以脸部为甚;1h后说话无力。即停药,未做治疗处理。24h后症状消失,但仍说话困难,全身无力,7d后才恢复。

### 2 讨论

卡提素注射液为一种免疫调节剂,能激活巨噬细胞和T淋巴细胞,增强细胞免疫功能和调节体液免疫功能。极少出现发热、乏力等不良反应。本例引起的局部疼痛、呼吸困难等症属首次发现,其反应机制尚不清楚,临床使用应引起注意。

收稿日期:2001-09-21