

静滴, 每日一次。患者症状日渐加重, 伴恶心、纳呆, 头昏加重, 血压持续升高, 最高达 24/16kPa。后转我院, 当时患者血压升高, 舌质暗黄厚腻、脉弦滑, 入院后予以波依定、消心痛等西药对症治疗, 中药口服菖郁温胆汤加减, 中药注射蝶脉灵、葛根素等治疗后, 血压得以控制。就这一病例来说, 虽然黄芪有报道具有降血压的作用, 但黄芪对实证及阴虚阳盛者忌用, 因该病例属湿热肝阳上亢证, 使用黄芪后使得患者原本就有的湿热之症加重, 从而使得原有症状加重, 并出现湿阻中焦之症, 如: 恶心、纳呆、头痛如裹, 后经配合中药化湿祛痰。并活血化瘀注射剂治疗, 方始得症状缓解。

参考文献:

[1] 刘萍. 中药不良反应的损害与措施. 全军 ADR 监察培训班暨研讨会论文集[C]. 2000.  
 [2] 中国药典 2000 年版. 二部[S]. 附录, 2000, 69.  
 [3] 曹学东, 李晓燕, 李巧圣. 9 种中药注射液不溶性微粒的观察[J]. 中医药研究, 2000, 16(2): 55.  
 [4] 吴民, 朱春梅, 宋乙平. 中药注射液对输液微粒的影响[J]. 中国医院药学杂志, 1999, 19(5): 227.  
 [5] 朱春梅, 吴民, 陈爱荣, 等. 4 种中药注射液在生理盐水中的稳定性[J]. 中国医院药学杂志, 2002, 22(3): 187.  
 [6] 中国药典 2000 年版. 二部[S]. 附录, 2000, 204.  
 [7] 中国药典 2000 年版. 二部[S]. 2000, 816, 907.

收稿日期: 2002-07-22

• 药物不良反应与相互作用 •

牛黄解毒片致药疹 1 例

熊鹰飞, 陈志东 (中国人民解放军 94900 部队医院, 福建 漳州 363000)

中图分类号: R286      文献标识码: D      文章编号: 1006-0111(2003)01-0013-01

1 临床资料

患者男, 战士, 20 岁, 全身泛发性紫红色斑 2d, 于 2002 年 7 月 10 日来我院就诊。患者于 4d 前自觉“上火”, 口服“牛黄解毒片”(漳州乐尔康药业有限公司, 批号: 011123) 2 片, 3 次/d, 2d 后出现全身泛发性紫红色斑块, 无明显自觉症状, 遂于某私人诊所就诊, 给予泼尼松、谷维素治疗(具体剂量不详), 治疗 2d 后症状无明显好转, 遂来我院门诊就诊。查体: 体温 37.5℃, 脉搏 73 次/min, 呼吸 16 次/min, 血压 110/70mmHg, 神清, 对答切题。专科情况: 枕部、颈项、躯干、双上肢及会阴区可见大小不等、非对称性分布的紫红色椭圆形水肿性斑块, 下腹部及会阴区皮疹已连接成片(约占体表面积的 3%), 界限清楚, 个别斑块中心脱屑, 无渗出, 皮温稍高, 全身浅表淋巴结未触及。结合病史、临床表现, 诊断为: 药疹(固定性)。因考虑为牛黄解毒片所致, 故嘱其停药并给予强的松片 30mg, 口服氯苯那敏片 8mg, 3/d, 维生素 C 片 0.3, 3/d, 葡萄糖酸钙片 1.0, 2/d 治疗。第 2 天复诊时皮疹已明显消退, 3d 后复诊时皮疹已消退, 遗留轻度色素沉着。

2 讨论

牛黄解毒片是我国国家基本医疗保险药品中成

药类清热泻火剂甲类药品<sup>[1]</sup>, 主要由牛黄、黄芩、大黄、石膏、桔梗、甘草、雄黄、冰片等 8 味中药组成, 对口干咽痛、口舌生疮, 便黄目赤等热症具有良好的疗效, 是我国广泛使用的一种中成药。随着中草药剂型的改进, 中草药引起的不良反应逐渐增多, 已发现可引起过敏的单味中草药有大黄、丹参、鱼腥草等 30 余种, 复方成药有六神丸、云南白药、牛黄解毒片等<sup>[2]</sup>。引起药疹的机理目前认为可分为免疫性和非免疫性两类: 一是药物小分子作为半抗原在体内形成半抗原——载体蛋白复合物引发机体的特异免疫反应, 也可以是药物直接作用于肥大细胞释放炎症介质, 或直接活化补体, 还可以是药物抑制环氧化酶, 使花生四烯酸转化为前列腺素减少而引发机体炎症反应<sup>[2]</sup>。对本例而言, 考虑可能为牛黄解毒片的某种成分作为半抗原引发机体的特异免疫反应。因此, 在使用本药时应当给予一定的重视, 当联合使用本药发生药疹时, 应想到该药致敏的可能性。

参考文献:

[1] 张国平. 新世纪最新处方药与非处方药分类管理适用全书(下卷)[M]. 延边: 延边人民出版社, 2001. 1468~1469.  
 [2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001. 620~622.

收稿日期: 2002-08-16