

# 利福霉素钠注射液与硫普罗宁注射液存在配伍禁忌

金 兰

(延边大学医学院附属医院心胸外科 吉林 延吉 133000)

【摘要】目的:了解利福霉素钠注射液与硫普罗宁注射液是否存在配伍禁忌。方法:临床实验及观察。结论:利福霉素钠注射液与硫普罗宁注射液存在配伍禁忌。

【关键词】利福霉素钠注射液 硫普罗宁注射液 配伍禁忌

【中图分类号】R969.2.

【文献标识码】B

【文章编号】1672-2523(2011)10-0154-01

利福霉素钠注射液为暗红色的澄明液体,对结核分枝杆菌、金葡菌(包括耐青霉素和耐新青霉素株)有较强的作用,但对革兰阴性菌作用弱。临床主要用于不能口服用药的结核患者和耐药金葡菌引起的呼吸道、胆道等部位感染,也可用于结核杆菌感染的疾病和重症耐甲氧西林金葡菌、表皮菌以及难治性军团菌感染的联合治疗。成人一般感染,一次500mg,配于5%葡萄糖注射液250ml中,一日2次,中重度感染一次1000mg,配于5%葡萄糖注射液500ml中,一日2次,速度不宜过快。

硫普罗宁注射液为无色的澄明液体,主要成分为硫普罗宁,是一种新型含巯基类药物,能对抗多种原因引起的肝损伤,保护肝线粒体结构,改善肝脏功能,促进肝脏细胞再生及活性氧的清除。临床主要用于脂肪肝,早期肝硬化,病毒性、酒精性及药物性肝炎,以及重金属中毒的治疗。静脉滴注:先将本品用专用溶剂(5%碳酸氢钠)溶解,再加入250~500ml 5%~10%葡萄糖注射液或生理盐水中进行,一次0.1~0.2g,一日1次。

我们已知利福霉素钠注射液与硫普罗宁注射液存在配伍禁忌,但两种药在2004年1月出版《306种注射剂临床配伍应用检查表》中查不到。目前,我科常用这两种药并发现此两种药物存在反应。现报告如下:

## 1 临床资料

我科2011年1月~2011年8月,共收治18例肺结核患者。遵医嘱均给予

利福霉素钠注射液500mg + 5%葡萄糖注射液250ml及硫普罗宁0.4g + 5%葡萄糖注射液250ml静脉滴注。当静滴利福霉素钠注射液后更换硫普罗宁时,输液管内液体即变成橘红色浑浊,立即停药后更换输液器,用生理盐水冲管后继续静点硫普罗宁,未发生此种现象,患者亦无不良反应。

## 2 实验观察

为了进一步证实利福霉素钠注射液与硫普罗宁注射液可能存在配伍禁忌,我们进行了简单试验和观察。将利福霉素钠注射液250mg溶解于5%葡萄糖注射液250ml中,硫普罗宁注射液0.1g溶解于5%葡萄糖注射液250ml中,各抽取5ml直接混合,混合液立即变成橘红色浑浊液,并剧烈摇晃后放置24小时无变化。

## 3 结论

实验证明,利福霉素钠注射液与硫普罗宁注射液存在配伍禁忌。因此,在临床护理工作中,提示临床联用两药时,为了保证安全间隔用药,应在两种药物之间用生理盐水冲管或更换液体瓶后观察1~3min,尤其是用新药时,一定要认真仔细观察有无浑浊、变色、沉淀等。如有发现立即停药并准确处理。同时在临床护理工作中多巡视病房,一定要认真仔细观察患者用药后的效果及不良反应。

# 厄洛替尼治疗晚期非小细胞肺癌患者的临床观察与护理

陶红梅 张江平 彭培建

(中山大学附属第五医院肿瘤化疗科 广东 珠海 519000)

【摘要】目的 观察厄洛替尼治疗晚期非小细胞肺癌患者的不良反应并制定护理对策,提高患者治疗的依从性,改善患者的生活质量。方法 23例晚期非小细胞癌患者均为经化疗失败的或不能耐受化疗及不愿接受化疗的经历。厄洛替尼每天口服一次,每次150mg。采用NCI毒性评价标准评价不良反应。结果 不良反应主要是皮疹(78.3%)及腹泻(60.9%),多为I~II度。结论 晚期非小细胞肺癌患者对厄洛替尼治疗耐受较好,恰当的护理可预防和减轻不良反应,确保治疗效果,提高患者的生存质量。

【关键词】厄洛替尼;肺癌;不良反应;护理

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】B

【文章编号】1672-2523(2011)10-0154-02

肺癌是我国发病率最高的恶性肿瘤,其中非小细胞肺癌(NSCLC)所占的比例约为80%以上,大约60~70%的患者在就诊的时候已属于晚期。化疗的毒性反应使一部分患者很难坚持治疗。厄洛替尼是常用的分子靶向治疗药物,是一种口服高效的表皮生长因子受体酪氨酸激酶选择性抑制剂,由于在临床试验中显示出生存优势<sup>[1]</sup>,目前已广泛应用于临床,每日只需口服1次,较为便利。本文是对本科收治的23例患者应用厄洛替尼后出现的不良反应进行干预及护理的回顾性总结,现具体报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 病例选择及一般资料 2007年6月~2009年9月,我科共收治23例口服厄洛替尼治疗的NSCLC患者,均有病理诊断,ⅢB期13例,Ⅳ期10例。其中男15例,女8例,腺癌15例,鳞癌7例,肺泡癌1例,年龄35~88岁,中位年龄59岁,ECOG PS 评分0~1分16例,2~3分7例,不吸烟者14例,吸烟者9例,至少接受过>1个化疗方案者16例,未接受过化疗者7例,均为不能耐受或不愿接受化疗者,所有患者均有可测量病灶。血常规及肝功能正常。

1.2 治疗方法 厄洛替尼(特罗凯,罗氏公司生产)150mg,每日一次口服。直至病情进展或出现不能耐受的不良反应或因为经济原因停药。

1.3 毒性评价标准 按美国NCI(癌症研究所)制定的毒性评价标准(CTCAE)

(第3版)评价<sup>[2]</sup>

## 2 结果

常见的与药物相关的毒性反应为皮疹和腹泻,其中皮疹18例(78.3%),腹泻14例(60.9%),多为I~II度,不需特殊处理。其它与药物相关不良事件还包括皮肤干燥3例(13.1%)、肝功能异常5例(21.7%)、口腔溃疡3例(13.1%),均为CTC 1~2级。(见表1)

表1 毒性反应-皮疹与腹泻

	0度	I度	II度	III度
毒性类型	病例数(%)	病例数(%)	病例数(%)	病例数(%)
皮疹	5(21.7)	10(43.5)	8(34.8)	0(0)
腹泻	9(39.1)	10(43.5)	3(13.1)	1(4.3)

## 3 护理

3.1 皮疹的观察与护理 计划口服厄洛替尼的患者,应在治疗前告知其皮肤保护方面的相关知识:如日常生活慎用香皂、肥皂等刺激性用品,勿抓、挠皮肤,保持皮肤完整性。本组患者中有3例仅出现局部皮肤干燥,指导温水擦拭,使用无酒精成分的润肤露,减少日晒,皮肤情况均能好转。未出现重度皮疹患者,但是需要引起重视,重度皮疹往往起病急,进展较快,多表

现为严重而广泛的红皮病或斑、丘疹以及水泡样皮损,局部脱屑或其他损伤面积往往>50%,对日常生活影响大,有继发感染可能,推荐<sup>[3]</sup>局部使用2.5%氢化可的松软膏或1%克林霉素软膏或红霉素软膏或百多邦软膏,并口服开瑞坦。合并感染则选择适合的抗生素进行治疗。

3.2 腹泻的观察与护理 I度与II度腹泻患者均无需特殊处理,告知其毒副反应为一过性,机体能够自我调节。III度腹泻的患者,护士根据医嘱为其及时补液,如患者精神疲乏,应给予相应心理支持,护理人员主动耐心讲解厄洛替尼的作用机制、治疗过程,讲解多项临床实验证实皮疹与疗效的正相关性,安慰鼓励患者。

3.3 口腔溃疡护理 本组3例患者出现口腔溃疡。化疗前注意告知患者如发现口腔异常,如口腔疼痛、吞咽困难,立即通知医护人员及时处理。每次进食后患者应用软牙刷刷牙,温开水或温生理盐水漱口,保持口腔清洁。

3.4 心理护理 3例患者均为晚期非小细胞肺癌,担心疾病预后及口服厄洛替尼出现的不良反应。我们向患者详细讲解药物性质、副作用、可能出现的不良反应,现有应对副作用的方法,并请开朗乐观的同病患者现身说法,减轻患者的焦虑心理,以良好的状态和稳定的情绪积极配合治疗。

#### 4 讨论

表皮生长因子受体近年来的研发和应用给晚期NSCLC患者及不能耐受或不愿接受化疗者带来新的选择,但其均有对应的毒副反应,因此治疗过程中,护理观察对化疗患者的治疗与康复起着重要作用<sup>[4]</sup>。表皮生长因子受体主要毒性反应为皮疹与腹泻,多为I~II度,不需特殊处理。针对厄洛替尼引起的毒副反应,恰当正确的护理,显著提高了肿瘤患者治疗的依从性,对此类晚期癌症患者达到了延长生存时间、改善生活质量的目的。

#### 参考文献

- [1] Shepherd F A, Rodrigues Pereira J, Giuleanu T, et al. Erlotinib in previously treated non-small-cell lung cancer[J]. N Engl J Med, 2005, 353(2): 123-132.
- [2] Richard chin, Richard Yoonsik, Bruce Y, Lee. Principles and practice of clinical trial medicine[M]. Elsevier, 2008, 461-485.
- [3] 曹娟妹, 周群英, 顾华英. 厄洛替尼(特罗凯)引起皮肤中重度皮疹的护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(1): 134.
- [4] 郁雪华. 癌症病人化疗的护理[J]. 中国护理杂志, 2007, 4(11): 57-58.

## 对丹红联合脉络宁注射液治疗缺血性视神经病变的临床观察

刘英豪<sub>1</sub>, 刘健博<sub>2</sub>, 刘健鸿<sub>3</sub>

(1. 黑龙江省大庆油田龙南医院眼科 黑龙江 大庆 163453;

2. 哈尔滨医科大学大庆校区2010级基础医学系 163312;

3. 佳木斯大学医学院2010级临床医学系, 黑龙江 大庆 154007)

【摘要】目的:观察评价丹红联合脉络宁注射液治疗缺血性视神经病变的疗效及耐受性。方法:选择228例缺血性视神经病患者,将他们随机分成A组112例和B组116例,两组均应用硝酸酯类药、血管紧张素转换酶抑制剂及β受体阻断剂或钙拮抗剂;B组在此基础上加用丹红联合脉络宁注射液静滴,每日一次,共治疗两周。比较两组缺血性视神经病变的发作情况。结果:B组和A组的缺血性视神经病变症状改善的总有效率分别为91%和64%,FFA改善的总有效率分别为84%和55%,两组比较均有显著性差异(P均<0.05)。结论:在传统治疗缺血性视神经病变的基础上加用丹红联合脉络宁注射液可显著提高疗效,减轻缺血性视神经病变症状,提高生活质量。

【关键词】缺血性视神经病变;丹红注射液;脉络宁注射液;

【中图分类号】R774.6.

【文献标识码】B

【文章编号】1672-2523(2011)10-0155-02

缺血性视神经病变是世界上最常见的致盲原因之一,在我国,随着物质生活的提高和人口老龄化问题的日益突出,其发病率和致盲率正逐渐升高并有加速的趋势。

为寻找一种适宜的中西医结合治疗方法,笔者使用丹红联合脉络宁注射液治疗缺血性视神经病变,取得了较为满意的效果,现报道如下:

#### 1 临床资料

1.1 一般资料 选择自2005年5月—2010年3月在我院经治的缺血性视神经病患者228例,随机分成A组112例和B组116例。A组男60例,女52例,年龄36~83(66±7)岁,B组男62例,女54例,年龄38~81(62±7)岁。两组患者的年龄、病程、体重、血糖、血压、血脂及血液流变学、缺血性视神经病变等无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均禁烟酒、低盐低脂饮食、常规应用硝酸酯类药、醋酸酞胺类药、B族维生素、神经生长因子、低分子右旋糖苷及能量合剂等扩张视网膜血管、降低眼内压、抗血小板聚集、支持营养等治疗。B组在此基础上加用丹红注射液30mL加入0.9%氯化钠溶液250 mL中静滴,一次/日;脉

络宁注射液30mL加入0.9%氯化钠溶液250 mL中静滴一次/日,治疗2~4周(一疗程)。

1.3 观察项目 观察患者治疗前后视力、视野、血压、眼压、缺血性视神经病变发作情况、FFA、OCT等体征和体征的变化。

#### 2 疗效评定标准

显效:症状消失,FFA、OCT及视野恢复正常,视力上升2行以上。有效:症状基本消失,FFA、OCT由阳性转为阴性,视野缺损改善良好及视力上升1~2行。无效:症状及视野无明显变化;FFA、OCT及视力与治疗前基本相同。加重:症状发作次数、程度及持续时间有所加重,FFA、OCT表现恶化,视力下降及视野缺损扩大。

#### 3 结果

A组和B组的临床症状改善总有效率、FFA改善总有效率比较均有显著性差异(P均<0.05),结果见表1和表2。

3.1 统计学处理 疗效以百分率表示,分类记数的比较均采用Ridit分析,以P<0.05为有显著性差异。

表1 治疗后两组患者临床症状疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效率
A组	112	38 (34)	34 (30)	40 (36)	0	72 (64)
B组	116	86 (73)	20 (17)	10 (9)	0	106 (91)

注:经Ridit分析, U=12.65, P<0.05

表2 治疗后两组患者FFA疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效率
A组	112	24 (21)	38 (34)	50 (45)	0	62 (55)
B组	116	72 (62)	26 (22)	18 (16)	0	9 (84)

注:经Ridit分析, U=8.84, P<0.05