

京都念慈菴蜜炼川贝枇杷膏致上消化道出血 1 例

谷彤彤¹, 张航², 张军¹, 方欢¹, 方忠宏^{1*} (1. 复旦大学附属金山医院临床药学室, 上海 201508; 2. 南京医科大学附属南京医院, 南京市第一医院心胸血管外科, 南京 210006)

关键词: 川贝枇杷膏; 上消化道出血; 不良反应

中图分类号: R969.3

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2021)10-1222-02

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2021.10.012

引用本文: 谷彤彤, 张航, 张军, 等. 京都念慈菴蜜炼川贝枇杷膏致上消化道出血 1 例[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(10): 1222-1223.

1 病例资料

患者, 男, 78 岁, 因“黑便、头晕 3 d”入院。患者因咳嗽持续服用京都念慈菴蜜炼川贝枇杷膏(京都念慈菴总厂有限公司, 批号: Y11905102; 规格: 每瓶 300 mL), 每次 20 mL, 每日 3 次, 1 周后出现柏油样黑便, 量约 50 g, 持续 3 d。2020 年 3 月于复旦大学附属金山医院急诊科急查血常规: 白细胞 $5.3 \times 10^9 \cdot L^{-1}$, 血红蛋白 $71 g \cdot L^{-1}$, 红细胞 $2.33 \times 10^9 \cdot L^{-1}$, 血小板 $173 \times 10^9 \cdot L^{-1}$; 血生化: 尿素 $11.9 mmol \cdot L^{-1}$, 肌酐 $111 \mu mol \cdot L^{-1}$; 粪便常规: 隐血试验(抗体法)弱阳性(±); 幽门螺旋杆菌检测: 阳性。查体: 血压 122/77 mmHg; 心率: 每分钟 87 次; 呼吸: 每分钟 12 次; 皮肤巩膜无黄染、皮疹及瘀斑, 肠鸣音每分钟 5 次。既往史: 患者 2 年前因下肢静脉栓塞规律服用阿司匹林半年后呕血住院, 行胃镜检查发现胃溃疡伴出血, 出院后停用阿司匹林至今, 无出血事件发生; 患有高血压病史 20 余年, 口服缬沙坦及氨氯地平控制血压, 日常血压控制良好; 患有慢性肾脏病史 2 年, 自诉断续服用中药治疗(具体不详, 已停药 6 月余); 患者入院后予以泮托拉唑抑制胃酸, 卡洛磺钠、注射用白眉蛇毒血凝酶止血, 营养支持治疗。1 周后患者情况较入院时明显好转, 大便转黄。复查血常规: 白细胞 $9.3 \times 10^9 \cdot L^{-1}$, 血红蛋白 $86 g \cdot L^{-1}$, 红细胞 $2.87 \times 10^9 \cdot L^{-1}$, 血小板 $211 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 。出院诊断: ①胃溃疡伴活动性出血; ②高血压病 3 级, 很高危; ③慢性肾脏病, 一侧肾萎缩。患者出院 2 月后, 临床药师对其进行电话随访, 患者诉未再服用京都念慈菴蜜炼川贝枇杷膏, 无黑便、头晕等情况, 外院复查血红蛋白 $98 g \cdot L^{-1}$ 。

2 讨论

京都念慈菴蜜炼川贝枇杷膏为非处方药, 由川贝母、枇杷叶、南沙参、茯苓、化橘红等 16 种中药材制成。该药疗效确切、安全性高, 被广泛应用于润肺化痰、止咳平喘等病症。动物体内试验表明, 念慈菴蜜炼川贝枇杷膏主要通过刺激支气管黏膜, 反射性促进腺体分泌, 从而发挥祛痰作用。本例患者近 1 年内无消化道出血病史, “黑便、头晕”均在连续服用念慈菴蜜炼川贝枇杷膏 1 周后发生。笔者通过检索国内外文献, 发现该药导致药物不良反应非常少见, 且未发现有关消化道不良反应的报道。然而, 在近些年的临床实践中, 临床药师发现川贝枇杷制剂药物对胃肠道存在刺激作用。2020 年 6 月, 国家药品监督管理局更新修订了川贝枇杷制剂的说明书(2020 年第 67 号): 从监测数据显示, 与川贝枇杷制剂相关的药物不良反应包括胃肠道不适、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。这些症状与在临床上观察到不良反应的发生情况相吻合。针对该患者的症状并结合其用药情况进行分析, 患者出现黑便和头晕均在连续服用京都念慈菴蜜炼川贝枇杷膏之后发生, 存在时间相关性, 且患者入院后经停药、对症、支持治疗, 大便转黄, 血红蛋白提升。临床药师采用 Naranjo's 量表评价该不良反应, 见表 1, 得分为 6 分, 表明该严重不良反应与京都念慈菴蜜炼川贝枇杷膏很可能有关。

临床药师参与了该患者药物不良反应的评估与诊疗过程, 结合患者既往史与用药史情况进行分析, 本例患者具有一定特殊性, 表现在: ①患者既往有上消化道溃疡病史, 再次溃疡出血发生

作者简介: 谷彤彤, 女, 硕士, 药师 Tel: (021)57039503
(021)57039503 E-mail: Selfcareno1@163.com

E-mail: gutongtong456@163.com

*通信作者: 方忠宏, 男, 主任药师 Tel:

表 1 诺氏药物不良反应评估量表

Tab. 1 Naranjo's assessment scale for ADRs

相关问题	问题分值			得分情况	
	是	否	未知	得分	评分理由
1.该 ADR 先前是否有结论性报告	+1	0	0	0	说明书及文献研究均未提及类似 ADR
2.该 ADR 是否是在使用可疑药物后发生的	+2	-1	0	+2	头晕和黑便均在使用川贝枇杷膏后发生
3.该 ADR 是否在停药或应用拮抗剂后得到缓解	+1	0	0	+1	停药后患者血红蛋白水平上升,大便转黄,即 ADR 有所缓减
4.该 ADR 是否在再次使用可疑药物后重复出现	+2	-1	0	0	患者发生 ADR 后未再服用该药物
5.是否存在其他原因能单独引起该 ADR	-1	+2	0	+2	阿司匹林已停药 18 个月,平素口服抗高血压等药物未见异常情况发生
6.该 ADR 是否在应用安慰剂后重复出现	-1	+1	0	0	患者未使用任何安慰剂
7.药物在血液或其他体液中是否达到毒性浓度	+1	0	0	0	未测定
8.该 ADR 是否随剂量增加而加重,或随剂量减少而缓解	+1	0	0	0	未知
9.患者是否曾暴露于同种或同类药物并出现过类似反应	+1	0	0	0	未知
10.是否存在任何客观证据证实该反应	+1	0	0	+1	患者血常规监测及黑便等症状可视为该反应的客观证据
总分值				6	

注:总分 ≥ 9 代表肯定;5~8 代表很可能;1~4 代表可能; ≤ 0 代表可疑。

Note: Total score ≥ 9 represented confirm; 5~8 represented probably; 1~4 represented possible; ≤ 0 represented suspicious.

概率大;②本例为老年患者,胃黏膜屏障的防御能力减弱,对药物刺激更敏感;③患者合并高血压、慢性肾脏疾病等病史,对药物的代谢能力降低。基于老年患者胃溃疡伴出血具有再出血率高、临床表现不典型、住院率和死亡率高的特点,临床医师应重新审视具有胃黏膜刺激作用的中成药在这一特殊患者群体中的应用。总结该病例,当

川贝枇杷制剂应用在具有溃疡病史的高危人群中时,应严格把握适应证,注意药物疗程和剂量,谨防风险叠加效应。临床药师应充分参与患者的诊疗过程,对高危人群进行早期识别,制定个体化用药方案,保障患者的用药安全。

收稿日期:2021-01-20

(本文责编:沈倩)