

恒古骨伤愈合剂致上消化道出血 1 例

高国芳, 张耀东* (杭州市萧山区第一人民医院药剂科, 杭州 311200)

关键词: 恒古骨伤愈合剂; 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(2020)20-2535-02

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2020.20.018

引用本文: 高国芳, 张耀东. 恒古骨伤愈合剂致上消化道出血 1 例[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(20): 2535-2536.

1 病例资料

患者, 女, 79 岁, 因“摔伤致腰部及左髋部疼痛 1 个月”于 2020 年 4 月 13 日入杭州市萧山区第一人民医院就诊。患者既往体质一般, 自诉有高血压病史 10 余年, 平时未有用药治疗, 20 年前有十二指肠球部溃疡病史, 近些年未有再发, 否认其他疾病, 否认药物食物过敏史。查体: 体温 36.5℃, 脉搏每分钟 75 次, 呼吸每分钟 20 次, 血压 118/70 mmHg, 腰部广泛性压痛, 活动受限, 其他未见明显异常。结合患者病史, 临床诊断为腰部软组织损伤, 腰损伤待排, 左髋部血肿, 入院后予完善相关检查进一步明确诊断。2020 年 4 月 15 日, 患者血常规、肝功能、肾功能、凝血等相关指标未见异常, 腰椎磁共振平扫示: 腰 4—骶椎间盘膨出腰 1 椎体压缩性骨折考虑。患者腰 1 椎体压缩性骨折诊断明确, 予恒古骨伤愈合剂(云南克雷斯制药股份有限公司, 国药准字: Z20025103; 批号: 20191012)25 mL qod 饭后口服促进骨折愈合, 待腰部血肿消退后行手术治疗。患者当晚饭后遵医嘱用药约 1 h 后感恶心伴呕吐, 非喷射状, 吐胃内容物约 20 mL, 无头晕, 感乏力, 立即报告值班医师, 医嘱临时予甲氧氯普胺针 10 mg 肌肉注射对症治疗, 约 0.5 h 后患者不适症状逐渐好转, 医嘱继续观察。患者第 2 天未再发生胃部不适情况。2020 年 4 月 18 日, 患者午饭后再次遵医嘱服用恒古骨伤愈合剂 25 mL, 用药约 1 h 后患者自诉感恶心伴有反酸, 随后呕吐 1 次, 为少量褐色口水样液体, 量约 5 mL, 患者感乏力, 否认其他不适反应, 查体生命体征平稳, 医师考虑可能与使用恒古骨伤愈合剂有关, 医嘱临时予注射用泮托拉

唑针 40 mg+ 0.9%注射用氯化钠 100 mL 静脉滴注联合甲氧氯普胺针 10 mg 肌肉注射抑酸护胃治疗, 并请消化科急会诊。消化科会诊后认为患者呕吐咖啡色胃液, 症状发生前有口服骨伤科中成药, 查体示腹软, 无压痛, 无反跳痛, 结合患者既往十二指肠球部溃疡病史, 考虑患者是使用恒古骨伤愈合剂导致上消化道出血的不良反应可能性大, 建议禁食, 完善相关检查, 停用恒古骨伤愈合剂, 在抑酸护胃的同时加强补液和营养支持, 遵医嘱执行。之后患者又呕吐数次, 为褐色口水样液体, 每次量少, 共约 15 mL, 实验室隐血试验(胃内容物)示: 潜血 OB(化学法)3+; 外周血红细胞计数 $3.57 \times 10^{12} \cdot L^{-1}$, 红细胞压积 0.346, 血红蛋白 $119 g \cdot L^{-1}$; 其他指标未见异常。结合患者临床体征, 患者上消化道出血诊断明确。治疗上继续禁食、营养支持、补液及加强护理, 另给予 0.9%注射用氯化钠针 48 mL+生长抑素针 3 mg bid 微泵注射维持 12 h 联合注射用泮托拉唑针 40 mg+0.9%注射用氯化钠针 100 mL bid 静脉滴注治疗。2020 年 4 月 20 日, 患者仍有呕吐, 但次数和呕吐量较前明显减少, 仍感乏力明显, 无头晕等其他不适, 查体生命体征平稳, 复查隐血试验(胃内容物): 潜血 OB(化学法)+, 医嘱继续按之前治疗方案治疗。2020 年 4 月 21 日, 患者无恶心呕吐, 仍感乏力, 消化道症状较前明显好转, 继续按原方案治疗。2020 年 4 月 22 日后患者未出现恶心呕吐等情况, 医嘱予停用生长抑素针, 鉴于患者还要继续骨折损伤治疗, 改注射用泮托拉唑针 40 mg+0.9%注射用氯化钠针 100 mL qd 静脉滴注护胃治疗。之后患者住院期间未再发生之前消化道不适症状, 直至出院。

作者简介: 高国芳, 女, 副主任药师 Tel: (0571)83807490
Tel: (0571)83807491 E-mail: zhangyaodong33@126.com

E-mail: 18072838818@163.com *通信作者: 张耀东, 男, 硕士, 药师

2 讨论

患者住院期间, 消化道症状出现之前饮食情况与平时未有明显变化, 可排除饮食的影响。且患者出现消化道症状与服用恒古骨伤愈合剂有明显相关的时间关系, 发病时患者并未有使用其他药物, 并且患者连续 2 次使用该药后都有发生消化道反应, 停药治疗后都有好转。根据诺氏评估量表判断标准, 总得分 5 分, 关联性评价为“很可能”, 基本判定患者上消化道出血是由使用恒古骨伤愈合剂导致的。

通过检索 PubMed、中国知网和万方数据库, 结果显示未见恒古骨伤愈合剂诱发上消化道出血的不良反应报道, 该药品说明书也未标注能致上消化道出血的不良反应。因此本例不良反应是 1 例新的严重的不良反应。恒古骨伤愈合剂是组方源于云南彝族古方的独家品种, 是中国拥有自主知识产权的民族药物。恒古骨伤愈合剂具有活血益气、补肝肾、接骨续筋、消肿止痛, 全方由陈皮、红花、三七、杜仲、人参、黄芪等组成, 富含钙盐、胶质、微量元素和氨基酸等物质, 产品组方合理、独具特色, 其药理及临床研究证实, 可以使成骨细胞活跃、数量增多, 能影响血管内皮生长因子进而促进骨的新生血管的再生和重

建, 在临床上应用广泛。该药虽有少量不良反应报道, 但一般都较轻微, 且停药后均能很快好转。但也不能排除导致少数患者发生严重不良反应, 本例报道致上消化道出血就是恒古骨伤愈合剂导致的少见的严重不良反应。由于该药是一种复方口服中成药制剂, 成分复杂, 且许多组分的药理作用机制至今还不清楚, 因此该不良反应的机制还不清楚。笔者分析认为患者本身的胃溃疡病史是导致其发生上消化道出血的危险因素。此外查阅文献发现, 曾有报道指出抗血小板药合用含红花药物制剂能够增加其上消化道出血风险, 而红花是恒古骨伤愈合剂的主要成分。但恒古骨伤愈合剂含有多种成分, 是否还有其他未知原因致上消化道出血不良反应的发生还有待进一步研究。

因此, 临床医师在使用恒古骨伤愈合剂时, 应该警惕其可能导致患者发生上消化道出血的风险, 在用药前应特别询问患者胃肠道相关病史, 对于有消化道溃疡病史者, 应该慎用恒古骨伤愈合剂, 同时用药前应做好用药教育, 告知患者其可能出现的胃肠道不适反应症状, 一旦发生不适反应, 应立即停药并根据不良反应情况采取相应诊疗措施, 以提高患者用药安全。

收稿日期: 2020-06-11

(本文责编: 李艳芳)