

苁蓉通便口服液致皮疹、眼部干涩 1 例

张文, 袁海玲, 赵静, 谢华* (兰州军区兰州总医院安宁分院药剂科, 兰州 730070)

中图分类号: R994.11 文献标志码: B 文章编号: 1007-7693(2017)10-1474-02

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2017.10.025

引用本文: 张文, 袁海玲, 赵静, 等. 苁蓉通便口服液致皮疹、眼部干涩 1 例[J]. 中国现代应用药学, 2017, 34(10): 1474-1475.

1 临床资料

患者, 男, 52 岁, 因突发左侧肢体麻木无力 5 d 加重伴言语不清 1 d, 于 2017 年 3 月 21 日入院。患者 5 d 前无明显诱因突发左侧肢体麻木无力, 伴头晕、恶心、困倦, 未行诊治, 症状逐渐加剧, 伴口角歪斜, 喝水呛咳。于 2 d 前在其他医院就诊, 行头颅 CT 后提示为脑梗塞, 并给予住院治疗。治疗 2 d 后左侧肢体无力加重, 伴言语不清, 恶心、呕吐, 呕吐物为胃内容物, 无四肢抽搐及大小便失禁, 为进一步诊治到兰州军区兰州总医院安宁分院就诊。既往体健, 无药物、食物过敏史。

体格检查: 体温 36.8℃, 脉搏每分钟 77 次, 呼吸每分钟 20 次, 血压 110/80 mmHg。昏睡状态, 无语言交流, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 3 mm, 对光反射灵敏, 间接反射存在。左侧肢体肌力 0 级, 右侧肢体肌力 4 级, 左侧 Babinski 征阳性, 右侧正常。感觉查体及共济运动不能合作。血常规、肝肾功能及凝血功能等未见异常。入院头颅 CT 示: 脑干出血, 右侧额颞顶叶混合性脑卒中, 血肿破入脑室系统, 双侧大脑及脑干肿胀。诊断为: 大面积脑梗死后转化出血。入院当天, 患者在全身麻醉下急诊行“去骨瓣减压术”及“颅内血肿清除术”, 并先后给予注射用兰索拉唑(30 mg, qd, ivgtt)预防应激性溃疡, 甘露醇注射液(125 mL, q6h, ivgtt)脱水降颅压, 琥珀酸美托洛尔片(25 mg, bid, po)稳定心率, 那曲肝素钙注射液(4 000 U, qd, ih)预防血栓、脑苷肌肽注射液(6 mL, qd, ivgtt)营养神经, 苁蓉通便口服液(甘肃天水岐黄药业有

限责任公司, 规格: 10 mL, 批号: 160103)(10 mL, qn, po)通便, 依巴斯汀片(10 mg, bid, po)抗过敏治疗。给予患者苁蓉通便口服液 2 d 后, 患者臀部及双下肢出现多形红斑型皮疹并伴瘙痒、眼部干涩, 此时并用药品有琥珀酸美托洛尔片, 其余治疗药物已停用。由于琥珀酸美托洛尔片入院后即给予患者治疗, 与患者产生不良反应的时间相关性较苁蓉通便口服液低, 因此考虑为苁蓉通便口服液所致药物不良反应。停用苁蓉通便口服液并给予患者依巴斯汀片治疗 2 d 后, 皮疹减轻, 瘙痒及眼部干涩缓解。

2 讨论

本例患者否认药物过敏史, 因便秘给予苁蓉通便口服液, 服用 2 d 后, 患者臀部及双下肢出现团块状皮疹并伴瘙痒、眼部干涩, 停药并使用药物依巴斯汀片后, 症状好转。继续使用其他药物未再出现上述症状, 故考虑为苁蓉通便口服液引起的皮疹和眼部干涩。

苁蓉通便口服液主要成分为肉苁蓉、何首乌、枳实(麸炒)、蜂蜜, 具有滋阴补肾、润肠通便之功效。临床主要用于老年便秘、病后便秘、产后便秘等虚证便秘及习惯性便秘。苁蓉通便口服液说明书上不良反应项中标示为“尚不明确”。文献报道不良反应也较少, 仅有 2 例报道, 其中 1 例为口服苁蓉通便口服液出现全身抽搐, 另 1 例则为引起小便色黑。而应用苁蓉通便口服液治疗便秘时引起皮疹和眼部干涩至今尚未见文献报道。

苁蓉通便口服液中肉苁蓉、何首乌在方中为

基金项目: 兰州市 2015 年第二批科技计划项目(2015-2-57)

作者简介: 张文, 男, 硕士, 药师 Tel: (0931)8996522 E-mail: zhwen1128@163.com *通信作者: 谢华, 女, 副主任药师 Tel: (0931)8996371 E-mail: xiehua-72@163.com

主药，已知该复合制剂的主要化学成分为含羟基蒽醌衍生物，主要为大黄酚、大黄素、大黄酸，同时存在如色素、鞣质、淀粉、蛋白质等大分子有机化合物，不能排除不同成分之间的相互作用引发的不良反应。其次，在制备过程中混杂的微量不纯成分及一些添加剂等所形成的杂质、不当存放过程中发生的变质等均可能引起过敏反应，引发皮疹和眼部干涩。

使用苁蓉通便口服液应注意以下几点：①用药前不仅要仔细阅读说明书、严格把握适应证，

还应询问患者有无药物过敏史，对含有羟基蒽醌类似成分过敏者应慎用或禁用；②药品的保存过程中要规范，以防药物发生变质；③用药后注意观察患者皮肤及眼部等反应，以便及时发现不良反应，积极施救；④救治策略：可采取先停药，再对症处理的方式。总之，建议广大临床医师、药师及护理人员在应用该类药品时应高度重视和警惕，以保障患者用药安全。

收稿日期：2017-07-10
(本文责编：曹粤锋)

《中国现代应用药学》杂志 2018 年征订启事

《中国现代应用药学》创刊于 1984 年，是由中国药学会主办，中国科协主管，国内外公开发行的国家级综合性药学科期刊。本刊为中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)，中国科学引文数据库入选期刊，并被美国《化学文摘》(CA)、《国际药学文摘》(IPA)、《剑桥科学文摘(自然科学)》(SCA)、《乌利希期刊指南》(Ulrich PD)、《日本科学技术振兴机构中国文献数据库》(JST)等国际重要检索系统收录。

本刊栏目涵盖面广，设有专家论点、论著、综述、药事管理、临床、药物警戒，论著包含药理、中药与天然药、药剂、药物化学、药物分析与检验、医院药学等相关内容，能全方位、多角度地反映国内药学领域的最新进展，是国内广大医药工作者发表科研成果、交流信息、更新知识的重要学术平台，也是发布药品及相关领域产品广告的重点专业期刊媒体。

本刊为月刊，每月 28 日出版，大 16 开本，铜版纸精美印刷，每期订价 40.00 元，全年 480.00 元，国内统一刊号：CN 33-1210/R，国际标准出版物编号：ISSN 1007-7693，国内邮发代号：32-67，国外发行：中国国际图书贸易总公司，国外发行代号：M4698，欢迎广大读者向本刊编辑部或当地邮局订阅。

编辑部地址：浙江省杭州市拱墅区莫干山路 188 号之江饭店北楼 3 楼 6302 室，邮编：310005，电话：0571-87297398，E-mail: xdyd@chinajournal.net.cn，网址：http://www.chinajmap.com。