

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.01.029

阿司匹林与雷贝拉唑研磨混合溶解后致变色反应 1 例

陈德志, 陈巧辉, 王琦, 陈志民[△]

(中国人民解放军第九一零医院静脉药物配液中心, 福建 泉州 362000)

中图分类号: R969.3; R972

文献标识码: D

文章编号: 1006-4931(2020)01-0094-01

1 临床资料

患者, 男, 63岁, 因无明显诱因出现持续性头晕, 伴言语含糊、饮水呛咳、吞咽困难入院, 经检查, 诊断考虑“急性脑梗死、高血压3级(极高危)、2型糖尿病”。予阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司, 国药准字J20171021, 批号为BJ38437, 规格为每片100mg), 口服, 每日1次, 每次100mg, 并予雷贝拉唑钠肠溶胶囊(济川药业集团有限公司, 国药准字H20040916, 批号为1708093, 规格为每粒10mg)口服, 每日1次, 每次10mg。因患者吞咽困难, 予以留置胃管, 护士分别将阿司匹林肠溶片及雷贝拉唑钠肠溶胶囊研磨成粉, 混合后加入适量温水搅拌, 药液渐变为灰色, 立即停止操作。重新研磨药粉, 分别进行溶解, 药液皆为白色, 而后分别将药物从鼻饲管进行胃内灌注给药。

2 讨论

阿司匹林肠溶片为白色肠溶包衣片, 除去包衣后显白色; 雷贝拉唑钠肠溶胶囊内容物为类白色或微黄色颗粒或粉末。2种药品分别研磨皆为白色或微黄色粉末, 但混合溶解时药液出现了明显变色反应, 提示可能存在配伍禁忌。上述两药的说明书均未提示该配伍禁忌, 查阅国内外文献, 也无相关报道。

根据药品化学结构推测, 雷贝拉唑具有亚硫酰基苯并咪唑, 稳定性易受光线、重金属离子、氧化性和还原性成分等多种因素的影响, 尤其在酸性条件时, 其化学结构可发生破坏性变化, 出现变色和聚合现象。阿司匹林分子中含有羧基而呈弱酸性, 两药混合, pH发生变化, 可能导致溶液变色。另外, 2个制剂辅料不明, 也可能是辅料间发生了化学反应导致变色。因变色反应的本质尚未查明, 不能确定是否产生了有毒有害物质, 且变色反应可引起患者心理恐慌, 不利于疾病恢复, 甚至可能增加医疗纠纷的风险, 故两药应避免混合给药。

诸多文献报道及指南共识等皆认同, 小剂量阿司匹林用于心脑血管疾病的预防和治疗, 可显著降低老年人群心肌梗死及脑血管病的发病率^[1-2]。长期服用阿司匹

林可致胃肠黏膜损伤, 非甾体消炎药(NSAIDs)相关性消化道不良反应尤其是溃疡的发生率呈逐年上升趋势^[3]。雷贝拉唑是新型苯并咪唑类质子泵抑制剂, 可抑制胃壁细胞中 H^+ , K^+ -ATP酶活性, 从而起到抑酸效果, 可调节胃内pH和神经系统, 影响肠道动力, 保护损伤部位并缓解症状, 是预防和治疗NSAIDs相关性溃疡安全有效的方法^[4-5]。

肠溶胶囊或肠溶片并不适合掰开服用, 因为该类药物通常会在肠道中吸收, 掰开易破坏药物结构, 且药物可能被胃液破坏降效或失效, 并对胃产生刺激, 有可能导致严重后果。另外, 药物的不良味道也可能引起恶心、呕吐, 增加药品不良反应。阿司匹林肠溶片和雷贝拉唑钠肠溶胶囊说明书明确说明, 不能咀嚼或压碎服用, 应整粒吞服。仅当阿司匹林肠溶片在治疗急性心肌梗死时, 为能快速发挥药效, 第一片药应捣碎或嚼碎后服用。

已上市的质子泵抑制剂(PPI)皆为肠溶制剂, 不能咀嚼或压碎服用, 临床在治疗NSAIDs所致胃肠黏膜损伤疾病时, 如确有吞咽困难的患者需应用PPI, 建议选择埃索美拉唑镁肠溶片, 可将该片剂溶于不含碳酸盐的水中服用, 或选用组胺 H_2 受体拮抗剂、胃黏膜保护剂等。临床护士在给药时, 如不明确药品之间是否存在相互作用、配伍禁忌时, 应尽量单品种给药, 避免混合给药。

参考文献:

- [1] 左惠娟, 邓利群. 阿司匹林在心血管疾病一级和二级预防中的应用现状分析[J]. 心肺血管病杂志, 2018, 37(11): 953-958.
- [2] 李轲, 马爱霞. 我国应用阿司匹林进行心血管疾病一级预防的药物经济学评价[J]. 中国药房, 2018, 29(24): 3411-3416.
- [3] 纪慧. 非甾体抗炎药的临床应用及不良反应分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(24): 127-128.
- [4] 刘伟. 雷贝拉唑预防抗血小板治疗导致消化道溃疡的疗效观察[J]. 人民军医, 2018, 61(7): 610-612.
- [5] 陈明, 于扬, 马为. 雷贝拉唑预防心血管病患者阿司匹林引起的消化性溃疡[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2013, 5(3): 281-282.

(收稿日期: 2019-03-01; 修回日期: 2019-05-05)

第一作者: 陈德志, 男, 大学本科, 药师, 研究方向为临床药学, (电子信箱)hui-722@163.com。

[△]通信作者: 陈志民, 男, 副主任药师, 研究方向为医院药学, (电话)0595-28919452。