

中脑—皮质通路。在黑质—纹状体通路中，多巴胺作为抑制性递质与乙酰胆碱共同维持锥体外系的运动功能。如果脑内多巴胺含量不足或多巴胺受体被阻滞，就可出现锥体外系症状。所以，当灭吐灵阻滞了多巴胺受体时，脑内作为兴奋性递质的乙酰胆碱功能处于优势，临床上就会出现一系列锥体外系症状，如肌震颤、头向后倾，斜视，阵发性双眼向上凝视、发音困难、共济失调等。停药或用抗胆碱类药安坦等治疗，症状可缓解。(1)(2)(3)

本例患儿年龄12岁，体重32公斤，用药量8~10毫克/次，一日3次。据文献报道，灭吐灵每日总量超过500微克/公斤体重时，便可能出现锥体外系

症状(4)，再者因小儿对乙酰胆碱非常敏感，应用灭吐灵后比成人更易出现锥体外系症状，国内已有类似报道(5)。建议今后小儿慎用灭吐灵。

(叶礼燕审阅)

- [1] 沈宋信：中级医刊(4)：226，1980
- [2] 徐叔云等：临床药理(上)，安徽科学技术出版社，1980年
- [3] 陈新谦等：新编药理学，第十一版增补一版，人民卫生出版社，1982年
- [4] 北京友谊医院：药学通报，18(5)：274，1983
- [5] 马毓芬：江苏医药，8(6)：56，1982

## 先锋霉素Ⅱ诱发的脑病

本文报道了一例滴注先锋霉素Ⅱ(Cephalexin)导致严重脑病的病例。

### 病例报告

一位62岁妇女，因连续48小时严重呕吐及血样腹泻而住进诊疗所。查右髂窝有反跳触痛。剖腹术时，发现升结肠发炎，便实行了盲肠切除术。术后每天6克先锋霉素Ⅱ，加入到三立升液体静滴，灭滴灵每日三次，每次500毫克。术前无尿，术后的三天，每日24小时尿量分别为150、500和150毫升。第四天晚上，病人出现困倦及肌肉抽动，诊断肾功能衰竭，病人便被转送到本院。

入院时，患者严重脱水，对问话无反应，全身肌肉阵挛反射，对噪音或运动烦恼，对称反射活跃，脚底反应伸直。停止使用抗生素，开始补液。24小时后，血清肌酐浓度从607上升到720 $\mu\text{mol/L}$ (6.8~8.1mg/100ml)。此期间发作两次大癫痫，便开始用安定和苯妥英进行治疗。停药后24小时的血清先锋霉素Ⅱ浓度高达48mg/L，而四天后脑脊液中先锋霉素Ⅱ浓度为1.4mg/L。在确定完全无尿症后，便开始进行有规律的血透析。患者的昏迷程度继续发展，由气管插管，而后又切开气管。此后的四个星期，自主反应及眼、头和部分肢体活动便恢复，但仍不能讲话，吞咽及对命令无反应。肾功能在达到能维持血清肌酐浓度约900 $\mu\text{mol/L}$ (10.1mg/100ml)后，又继续血透析五个星期。入院后六个星期神经

症状无再改善，又发展为支气管肺炎而死亡。尸解时，肉眼观察大脑正常，但组织学检查显示散在性神经细胞严重病变，肾脏呈现典型的急性管状坏死。

### 结 论

高剂量的苜星青霉素可导致特殊的脑病，对此点已有足够的认识。任何刺激、惊厥都可加剧肌阵挛反射，昏迷则是此病的特征。曾报道过青霉素、先锋霉素Ⅱ鞘内给药可引起惊厥。虽然先锋霉素族药物在脑脊液中浓度要比血清内低，但可在脑组织中产生积蓄。本文报道的这一先锋霉素Ⅱ诱发脑病病例，是在肾功能损害的情况下继续滴注先锋霉素Ⅱ所致。

作者认为，此患者在急性肾功能衰竭情况下，还继续滴注先锋霉素Ⅱ则是发展为不可逆性脑病的原因所在，是与药物密切相关的。因此，认识先锋霉素Ⅱ诱发脑病是很重要的，尤其是伴有肾功能损害时为然。

[British Medical Journal《英国医学杂志》，283(6288)：409，1981(英文)]

陆晓和译 陈刚校