

便, PRO+1 口 50 mg/dL, 停药后观察三天, 复查尿常规正常出院。

讨论: 林可霉素, 又名洁霉素, 临床用于治疗金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎球菌等敏感菌株所致的败血症, 肺炎及耳、鼻、喉感染, 均有良好效果, 在金葡菌所致的急慢性骨髓炎的治疗中, 本药首选^[1]。该药口服后可出现轻微的胃肠道反应, 有的可致假膜性肠炎, 本例出现蛋白尿, 系对肾脏的损害, 其机理尚不明确, 可能是因用药后相当一部分经肾排泄, 其中少量自原尿中重吸收积聚

于肾皮质部的近曲小管细胞内, 从而抑制肾小管细胞酶的活性, 引起蛋白尿^[2]。本例试验性治疗再次出现蛋白尿, 我们认为系静滴林可霉素所致。因而对应用林可霉素治疗的病人应注意检查小便。

参 考 文 献

- [1] 汪伟业: 于 洋: 实用抗菌药物与激素 上海: 科技教育出版社, 1985: 64
[2] 第二军医大学一院编: 内科讲座 上海: 第二军医大学训练部 1987: 189

卡马西平引起全血细胞减少 2 例

解放军 140 医院 王言成

卡马西平(Carbamazepine, CBZ)作为治疗癫痫及三叉神经痛的药物已广泛应用于临床, 且效果较明显, 资料表明, 约 25% 的病人服药后出现不良反应^[1], 但短期内出现全血细胞减少者, 临床较少见。我们曾遇 2 例因服用卡马西平致全血细胞减少者, 现报告如下:

例 1. 王×× 男 26 岁, 干部, 因癫痫服用卡马西平, 一周后感乏力于 1989 年 3 月 1 日来我院就诊。既往无过敏史。查: 周身皮肤见广泛出血点, 心肺正常, 腹部无异常; 化验 WBC $2.4 \times 10^9/L$, N 0.70, L 0.28, M 0.02, RBC $3.50 \times 10^{12}/L$, Hb 104g/L, P.C $23 \times 10^9/L$, BT 2 min 30 s, CT 4 min。骨髓检查未见异常。停药后口服维生素 B₄、利血生等, 三天后复查, WBC $5.2 \times 10^9/L$, N 0.68, L 0.29, M 0.03, RBC $4.02 \times 10^{12}/L$, Hb 122 g/L, P.C $144 \times 10^9/L$, BT 2 min, CT 2 min。

例 2. 邓×, 男 12 岁, 因神经性耳鸣于 1991 年 6 月 10 日入院。查: 心肺正常, 腹部无异常, 化验 WBC $5.6 \times 10^9/L$, N 0.65,

L 0.32, M 0.02, E 0.01, RBC $4.22 \times 10^{12}/L$, Hb 128 g/L, P.C $160 \times 10^9/L$, BT 1 min 30 s, CT 3 min 30 s, 予以卡马西平治疗, 三天后感四肢无力, 恶心, 复查 WBC $2.1 \times 10^9/L$, N 0.69, L 0.27, M 0.04, RBC $3.89 \times 10^{12}/L$, Hb 118g/L, P.C $79 \times 10^9/L$, BT 2 min, CT 5 min。当日停药, 加服维生素 B₄ 治疗, 次日症状减轻, 三天后复查 WBC $5.2 \times 10^9/L$, N 0.63, L 0.32, M 0.02, E 0.03, RBC $4.20 \times 10^{12}/L$, Hb 127 g/L, P.C $155 \times 10^9/L$, BT 2 min, 改用其他药物尼莫西平治疗, 未见血细胞减低。

讨论 卡马西平学名酰胺咪嗪, 临床多用于抗癫痫、抗外周神经痛等, 资料表明^[2], 服用此药偶可引起白细胞减少、血小板减少、再障对短期内引起全血细胞减少尚未见报道。本文 2 病例均在短期内引起全血细胞减少, 其中 1 例骨髓检查未见再障表现, 这可能是某些特异质病人对常规剂量的某些药物甚为敏感, 造成急性造血停滞, 表现为急进的贫血或全血细胞减少^[3]。本文所述病例在短期内

参 考 文 献

- [1] 鲍景奇. 新药与临床 1989; 8(4): 207
 [2] 陈新谦等. 新编药理学 第 12 版, 北京: 人民卫生出版社 1985; 262
 [3] 单渊东等. 中华内科杂志 1991; 3(2): 116

完全恢复正常,我们认为,系卡马西平所致,因而对应用卡马西平治疗的病人应定期查血象。

静脉点滴林可霉素引起过敏反应的 2 例报告

上海石化总厂 安检公司卫生科内科 陈国娟

报告 1: 女性病者, 34 岁。既往有支气管哮喘病史。近 4 天来咽痛、咳嗽、憋气、胸闷, 每天下午发烧($T 39.5^{\circ}\text{C}$), 体检心率 90/min, 心律齐, 两肺呼吸音粗糙, 呼气延长, X 线胸片示: 支气管炎发病, 已分别服麦迪霉素胶囊 0.4/次, 一日 4 次, 先锋霉素胶囊 0.25/次, 一日 4 次及止咳化痰等药后尚未奏效。后用林可霉素注射液 1.2g + 5%GS500ml 静脉点滴。当液体输入 100 ml 左右时, 病者感到胸闷, 憋气加重, 脸色潮红, 脸、颈部出现风团样的皮疹, 有搔痒感。当对心率 108 次/分, 心律齐两肺呼吸急促, R 30 次/分, 立即停输林可霉素, 改用庆大霉素 16 万 u + 5%GS500 ml, 肌注地塞米松 5 mg, 后上述症状逐渐消失, 皮症消退。

报告 2: 女性病者, 46 岁。有胆结石病史(B超证实)。因右上腹持续性疼痛伴呕吐二

天于外院就诊, 曾静脉点滴庆大霉素两天, 未奏效, 而于第 3 天上午来我所就诊。当时查血液: 白细胞 $10000/\text{mm}^3$, N 79%, L 21%。HR 80/min 心律齐, 两肺无异常。腹平软, 右上腹有固定压痛点, 莫氏征阳性, 诊断为胆石症, 胆囊炎而留观治疗。用林可霉素 2.4 g + 5%GS 1000 ml, 静脉点滴。当输入液体 700 ml 左右时, 病者感到心慌不适, 憋气, 当时检查心率 100/min, 呼吸 30/min, 减慢输液速度。当晚输完液后, 病者感到头昏, 视物旋转, 恶心。呕吐一次, 全身颤抖, 全身皮肤出现细红色丘疹伴搔痒。次日, 改用庆大霉素静脉点滴, 未出现上述症状。

以上 2 例静脉输林可霉素引起上述的过敏反应告诉我们, 凡有过敏史者使用林可霉素应谨慎。

酮康唑引起肝损害和男性乳房女性化一例

淮阴市第一人民医院

盛士芳 郑立农

口服酮康唑引起肝损害, 同时出现双侧女性化乳房症状, 尚属鲜见, 现报告如下:

病历介绍: 男, 52 岁。因患灰指甲多年, 口服酮康唑 0.2, 每日 1 次。服药半月, 感

到乏力, 食欲尚可。服药第 20 天, 查肝功能正常。于是继续按上法服药, 食欲逐渐减退, 乏力加重并出现双侧乳房增大, 外观似女性在服药第 40 天, 查肝功能 TTT 3 u, TFT 阴