

性,SGPT 290 u, $\gamma$ -GT 37 u,HBsAg 阴性。停药,病休,共口服复合维 B 溶液 200 ml, Vitc 20 片,未作其它治疗。半个月后查肝功能,SGPT 降至 120 u,余项仍正常。1 个月后查功能全部正常,乏力明显减轻,增大的乳房逐渐缩小,恢复工作,全部症状乃致消失。

### 讨论

1. 本例在用药前和用药初期肝功能正常,单独用酮康唑半月后相继出现乏力、乳房女性化、食欲减退、肝功能异常。经停药、休息、未作特殊保肝治疗,症状全部消失,因此可确定酮康唑所致。

2. 酮康唑为合成的咪唑二噁烷衍生物,能抑制肝酶活性、抑制人绒毛促性激素对睾酮形成的刺激并从性激素结合球蛋白中取代雌激素,使血中雄激素/雌激素比例下降,长期或大剂量用药可能引起肝功能损害和男性乳房女性化。酮康唑引起肝损害和其它不良反应,国内外已有报道。据北京市不完全统计,已发现 5 例病人口服酮康唑引起较严重的肝脏损害,其中一例经抢救无效而死亡。1985 年英国药物安全协会收到 82 份有关酮康唑肝毒性报告,其中有 5 例死亡。因此,使用酮康唑要慎重,注意疗程和剂量,服药期间宜监测肝功能。

## 链霉素引起肠道过敏反应一例

解放军第 222 医院

侯雪梅 王延伟

患者女性,20 岁。诊断颈淋巴结结核。给予肌注链霉素治疗。于当日 9 时行链霉素皮肤过敏试验阴性后,首次予链霉素 0.25 肌注 10 时左右,患者自觉轻度腹痛,腹泻,为粘冻状稀便,伴耳鸣、口唇及舌根、耳根周围发麻等症。12 时后症状自行消失。于午后 15 时 30 分再次予链霉素 0.5 肌注,1 小时后,患者再度出现上述症状,且较午前为重,伴发热, T 38.2℃。出现皮疹,以颈部、胸背部及双上肢为明显,患者自觉腹部阵发性绞痛,恶心,出汗、腹液,初为粘冻状稀便,后为大量蛋清样稀水便。急查血常规:白细胞:  $11.5 \times 10^9/L$ ,分叶: 47%,淋巴 52%,酸性 1%,红细胞  $4.13 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白: 138 g/L。尿: 蛋白(+),红细胞 2~4/高倍,白细胞 0~2/高倍,便: 镜检白细胞(III)、红细胞: (θ)、便培养: 未见痢疾杆菌,沙门氏杆菌及金黄色葡萄球菌生长。

经大剂量维生素 C 静滴,补液、10%葡萄糖酸钙 10 ml 2/日静注等脱敏治疗,2d 天后,患者耳鸣、口唇、舌根、耳根周围发麻,皮疹及恶心等症消失。4d 后体温降至正常范围,腹泻症状消失。再次检验血尿便常规均为正常。

讨论: 链霉素系氨基糖甙类抗生素,一般以损害第八对颅神经,致神经性耳聋,还可引起肾脏轻度损害,致蛋白尿,血尿,管型尿和肾功能减退等不良反应及口唇周围发麻、皮疹、发热等过敏反应为临床工作人员所熟悉。而应用此药致肠道过敏反应作者尚未见有报道。本病例先后两次不同剂量应用此药,出现轻重不同以肠道过敏反应为重临床体征。笔者认为应引起临床医护人员注意,在用药期间,即便皮肤过敏试验阴性,亦应严密观察,及时发现不良或过敏反应体征,给予及时对症处理,以免造成不良后果。