

痛等。并呕吐3次,症状较前明显加重。立即揭去膏药,口服扑尔敏4mg,同时用松节油搽洗伤指,20分钟后症状缓解,皮肤搔痒服药(扑尔敏4mg,每日2次)3d后消失。

讨论:患者平素无药物过敏史,首次贴用云南白药膏出现不良反应,当时疑为剧烈

运动后的不适反应。重复使用不良反应再次出现,并较第一次加重。笔者认为这是云南白药膏所致的过敏反应。云南白药膏含有冰片,樟脑,滇草乌等近百种中药,何种成分致过敏反应尚不清楚。

脑血栓病人应用低分子右旋糖酐引起不良反应5例报告

河北省峰峰矿务局第二医院 聂锡钧

低分子右旋糖酐(Dextran 40)的平均分子量为4万,有扩充血容量和/或改善微循环作用。几年来我院在用其治疗脑血栓时,有5例出现不良反应,现报告如下。

临床资料

5例中男2例,女3例;年龄45~67岁,平均55岁。其中引起无尿和急性尿潴留者3例,导致脑血栓(偏瘫)症状加重者2例。所用低分子右旋糖酐多来源于河北、北京和天津等地;用药前均经过常规检查,液体外观澄明、无沉淀。5例中有4例为单独静滴低分子右旋糖酐,1例与川芎嗪混合静滴。无尿和急性尿潴留多发生在用药后的第2~3天;脑血栓症状加重的不良反应多发生在用药后的第2~4天。5例均无药物过敏史。

典型病例

例1.田某,女45岁,因患急性脑血栓和高血压病住我院内科治疗,给予低分子右旋糖酐500ml每日1次,静滴。在治疗的第2天,患者突然出现尿痛、尿急,并继发尿潴留,经快速滴入甘露醇后暂时缓解。3d后该患者转中医科住院治疗,继续给予低分子右旋糖酐,用法用量同前,10d为1疗程。当输至第4天,再次出现急性尿潴留,无尿达24h,经给予柳白皮煎剂(鲜柳树栓皮100g,加水适量煎煮浓缩至100ml,每次10ml,每日3

次),12min后开始排尿。次日又继续输注低分子右旋糖酐,遂又出现尿潴留,经服用柳白皮煎剂后又缓解。连续2d出现类似情况。遂停止输注低分子右旋糖酐,改输“脉通液”(小分子右旋糖酐,分子量1万),再未出现上述反应。

例2.孔某,男,49岁。患者于一年前曾患脑血栓,左侧肢体偏瘫伴语言蹇涩,经当地医院治疗后,肢体活动自如,能持杖行走,生活能够自理,唯自觉言语不清,因此来我院继续治疗。

除常规治疗外,给予“脉通液”500ml加川芎嗪注射液160mg,静滴,7d为一疗程。用药后病人自觉症状有所加重,肢体活动逐渐受限,至第1疗程结束时,患侧肢体活动明显减退;2周后患者“全瘫”,经诊断为再次脑血栓形成。最后经调查发现,药剂人员错将低分子右旋糖酐葡萄糖注射液作为脉通液发给临床使用。遂改用小分子右旋糖酐注射液1WK,加用超声波治疗,1WK未见好转,至今未恢复。

讨论

1967年国外报道5例动脉栓塞及动脉硬化性心血管疾病,因输注低分子右旋糖酐引起性肾功能衰竭而导致无尿症,5例均死于肾小管坏死。动物实验表明,给狗输注低

分子右旋糖酐, 可导致急性无尿症。导致急性肾衰和无尿症的原因是(1)低分子右旋糖酐分子量小, 较易进入肾小管, 又因其粘度较大, 而使肾小管内尿液变得粘稠, 而使肾小管堵塞, 尿液排出困难; (2)肾小管内的低分子右旋糖酐, 产生渗透作用, 吸收大量水分, 而造成渗透性肾病, 导致少尿、无尿或急性肾衰等。据临床医师反映, 脑血栓病人输注低分子右旋糖酐导致症状加重及无尿症的病例不乏其例, 经了解, 其它医院也常有类似事件发生。

右旋糖酐输入机体后, 大部分通过肾脏排泄, 排泄的速度与其分子量有关, 故低分子右旋糖酐与小分子右旋糖酐的临床适应症应

有所区别。根据本文 5 例患者应用低分子右旋糖酐的情况分析, 其中有 2 例为脉通液无货, 用低分子右旋糖酐代替而发生不良反应者; 1 例为调剂人员误将低分子右旋糖酐葡萄糖注射液作为脉通液发给临床, 而护理人员也未及时加以鉴别; 另 2 例则为直接用于治疗脑血栓者。因此笔者认为, 对于脑血栓等心血管疾病可视为低分子右旋糖酐的禁忌症, 而不能将其作为小分子右旋糖酐的代用品使用。右旋糖酐的品种及其制剂比较混乱, 临床应用时应严格按其分子量进行选择, 产品标签上也应注明其分子量, 此应引起临床医药护人员的高度重视。

口服头孢氨苄致饮食过多 1 例

江西省大余县人民医院

王 红 冯春雷

邓某, 男, 40 岁, 因切除右下肢皮脂腺囊肿, 为预防感染口服头孢氨苄 0.25 g, tid。用药当天患者出现进食不能控制, 无饱胀感; 饭量由每日 3 餐、每餐约 100 g 米饭, 增至每日 5 餐, 每餐约 250 g 米饭, 仍感饥饿并需食其它食物“充饥”。怀疑为“糖尿病”, 为排除服头孢氨苄所致的“糖尿”^[1], 于用药第 4 天停服头孢氨苄, 次日嗜食症状减轻, 第 3 天消失。体检无特殊阳性发现。3 天后再次服同量的头孢氨苄, 当天食量骤增, 无饱胀感, 于用药第 3 天停服头孢氨苄后, 患者的嗜食症状逐渐消失。

讨论: 头孢氨苄有较强的胃肠道刺激性, 但出现嗜食症状的副作用, 作者尚未见国

内报道。本例在服头孢氨苄中出现嗜食症状, 无法用患者的疾病来合理解释, 且停药后症状消失, 再次用药后复现, 故可肯定是口服头孢氨苄所该药引起嗜食症状的机理不清, 但可能与其对胃肠道的刺激性有关。国内已有服用利福定、利福平、舒必利引起饮食过多的报道^[2,3]。由于头孢氨苄可引起糖尿^[1], 故当患者服头孢氨苄出现饮食过多及糖尿时应注意与糖尿病鉴别。

参 考 文 献

- [1] 潘启超. 新医学 1989; 20(8): 433
- [2] 杨思林. 中国防痨通讯 1989; 11(3): 109
- [3] 方道连等. 新药与临床 1991; 10(3): 153

· 代 邮 ·

本刊 1992 年继续收订, 欢迎读者订阅及介绍。

本编辑室尚有 1987 至 1991 年各期少量存书, 以前各期存书不全、需补购者请来函联系。
地址: 上海国和路 101 号药学情报通讯编辑室 邮编 200433