

## • 药物不良反应与相互作用 •

### 甘糖酯引起下肢水肿 1 例

韩荣 旗(海军北戴河疗养院, 秦皇岛 066100)

中图分类号: R972<sup>+</sup>. 9 文献标识码: D 文章编号: 1006- 0111(2002) 05- 0319- 01

#### 1 临床资料

患者, 女, 64 岁。因高脂血症, 2002 年 3 月 15 日来院就诊。遵医嘱午后口服甘糖酯片(青岛华海制药厂, 批号 000804) 100mg tid。36h 后发现下肢浮肿, 皮肤呈亮色、轻痒。停药, 再次就诊, 查体: T 36. 8℃, HR 82 次/min, BP 17/12kPa, 肝肾、血糖、心电图正常, X 线胸片诊断, 心肺未见异常。患者自述无特殊食物史和药物过敏史, 诊断为药物过敏引起的双侧胫前及踝下凹形水肿。口服维生素 C 片, 0. 1mg, tid; 氯苯那敏片(扑尔敏), 4mg, tid; 4d 后水肿消失。为验证该药不良反应, 再次服用该药

100mg, tid。病人又出现上述类似反应。但症状较轻, 停药 24h 自行消失。据此认为出现下肿水肿为服用甘糖酯所致。

#### 2 讨论

甘糖酯为类肝素类药, 具有降血脂胆固醇、甘油三脂、升高高密度脂蛋白作用, 不良反应为个别患者出现过敏反应、出血倾向和肝功能改变。过敏反应多为皮疹、瘙痒、红斑等。过敏引起下肢可凹性水肿现象, 尚为少见, 望引起临床注意。

收稿日期: 2002- 04- 05

### 头孢唑啉钠引起立位晕厥 1 例报告

张 勇(解放军第 175 医院, 漳州 363000)

中图分类号: R978. 1 文献标识码: D 文章编号: 1006- 0111(2002) 05- 0319- 01

#### 1 临床资料

患者, 女性, 年龄 25a, 汉族, 因患上呼吸道感染, 在当地诊所 iv 头孢唑啉钠 2. 0g(福州抗生素厂, 批号 990408)。约 5min 后, 患者出现头晕、视物模糊、面色潮红、出汗、气急, 后神志不清。经 iv 肾上腺素 0. 5mg 及 10% 葡萄糖酸钙 10ml 后, 症状改善, 神志清楚。此后反复出现立位晕厥达 8d 之久, 每次持续 2~ 3min 后自行缓解, 伴有咳嗽、咳痰, 按肺部感染抗炎处理后, 咳嗽减少, 但立位排便时仍发生晕厥。

患者过去无药物过敏史及既往史, 且只单用一种药物, 于不良反应发生 8d 后来院治疗。入院检查, 仍伴有咳嗽、咳痰等上感症状, 时有晕厥。查体, BP 16/11kPa(平卧), 15/9kPa(坐位), 体温 37. 2℃, 脉搏 80/次·min<sup>-1</sup>, 呼吸 16 次·min<sup>-1</sup>, 电解质: K<sup>+</sup> 4. 29mmol·L<sup>-1</sup>, Na<sup>+</sup> 138. 6mmol·L<sup>-1</sup>, Cl<sup>-</sup> 95. 2mmol·L<sup>-1</sup>, Ca<sup>2+</sup> mmol·L<sup>-1</sup>, 肝肾功: CRE 54. 5/μmol·L<sup>-1</sup>, UA 110. 7

μmol·L<sup>-1</sup>, A/G 1. 42, HBDH 62IU·L<sup>-1</sup>, ESR 9mm·h<sup>-1</sup>。入院后对症处理: 给予必嗽平 16mg, po, tid, 棕铵合剂 10ml, po, tid, 10% 葡萄糖注射液 250ml+ 胞二磷胆碱 0. 5, iv qtt, qd, 10% 葡萄糖注射液 500ml+ ATP 20mg+ CoA 100U + VitC2. 0g+ VitB6. 2g+ 10% KCl 10ml, iv qtt, qd, 给予环丙沙星 0. 5, po, tid 抗炎治疗, 3d 后患者治愈出院。

#### 2 讨论

头孢唑啉钠引起的过敏反应近年来多有报道, 且症状多样。多数使用者用前不做过敏试验, 是导致不良反应产生的一个重要原因。有的虽做过过敏反应, 但以青霉素做皮试后的结果来决定是否使用头孢菌素类似物不妥, 两者的类别是不同的。因此, 在使用头孢菌素类药物前一定要做过过敏试验, 阴性后方可使用, 且在使用后要密切观察一定时间, 以策安全。

收稿日期: 2001- 10- 24