

## 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

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°C。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。