

见报道。

患者, 宋×, 男。21 岁。于 1991 年 5 月 6 日因驱虫, 口服左旋咪唑 6 片(每片剂量 625 mg, 济南第三制药厂, 批号 8708231), 服药后约 60 min 左右患者感头痛头晕全身无力, 口干想食冷餐感, 随即左侧手臂麻木, 指端感觉异常, 握持无力, 肌轻微震颤, 上述症状很快波及右上肢及双侧下肢急入院。(既往健康, 一年前也因口服左旋咪唑 5 片而出现上述症状, 经输液症状消失。

查体: T 37.8℃, P 72 次/min, BP 14

/12 kPa。心肺正常、咽喉无充血, 肝脾未及, 四肢肌张力弱, 布克红征(-)实验室检查: WBC 9000/cm³, N>8%, L 22%, Hb 12 g %。

治疗: 静脉输液 5% G 2.5ml, 10% G·S 1000 V.C 2g, 停用上述药, 症状消失于 24 小时后出院。无临床阳性体征。

该患者二次均在服用左旋咪唑一小时左右出现以上反应, 停药静脉输液后症状消失, 故认为该患者为左旋咪唑引起上述反应。

巯甲丙脯酸导致咳嗽 12 例

江苏省省级机关医院(南京 210024) 程学莹

血管紧张素转换酶抑制剂(ACE—I)是最常用的血管扩张剂之一, 在老年高血压和老年心衰的治疗中疗效满意, 随之长期和广泛应用, 不良反应也屡见发生, 如蛋白尿、皮疹、药物热, 白细胞减少等。国内对 ACE—I 所致咳嗽仅有个别报道。作者自 1988 年 10 月至 1991 年 12 月用常州制药厂生产的 CPT 治疗老年高血压和老年心衰 236 例, 发生咳嗽反应 12 例, 现报告如下。

临床资料

一、一般资料

236 例应用 CPT 患者中男 172 例, 女 64 例; 高血压 208 例, 心衰 28 例。发生咳嗽反应 12 例, 占 5.08%, 其中男 4 例, 女 8 例; 年龄 50—60 岁 4 例; 60—70 岁 6 例, 70—80 岁 2 例, 平均年龄 64.4 岁。病因: 冠心病 1 例、风心病 1 例、高血压病 10 例, 心功能Ⅳ级 1 例、心功能Ⅱ级 2 例, 9 例为心功能代偿期。

二、判断付反应依据及 CPT 用量

服用 CPT 期间出现不能用其他原因解释的和治疗无效的咳嗽, 经 X 线胸部摄片和血常规检查均无异常发现; 停药后咳嗽消失, 重复用药, 咳嗽又重复出现。

CPT 用量: 每日服 12.5 mg 1 例, 服 37.5 mg 例, 服 350 mg 4 例, 服 75 mg 4 例。

三、咳嗽出现时间与特点

6 例发生于服药开始后 3 天内, 5 例发生于服药后 1 周, 1 例在服药后 4 个月出现咳嗽。均为刺激性干咳, 咽部刺激感; 卧位时加重, 常影响睡眠; 持续时间越长症状越重, 患者常诉咳得“不能忍受”; 2 例女性患者剧咳而致尿失禁。

四、既往史

1 例有吸烟史, 4 例有慢性支气管炎史, 2 例有药物(青霉素)过敏史。

五、确诊时间与误诊情况

3 例发生咳嗽后 10 天诊断, 6 例在一月内判定为 CPT 的副作用, 另 3 例于症状出

现后 2 个月方被确诊。12 例中, 1 例误诊为“肺郁血”, 4 例误诊为支气管炎, 4 例误诊为“咽炎”、“感冒”, 3 例及时发现为 CPT 反应。

六、治疗

抗生素和各种止咳药物均无效; 4 例口服可待因中 3 例短时间止咳, 1 例无作用。停药 CPT 后咳嗽则迅速缓解, 停药后 1 天即有好转, 一周内完全消失, 平均咳嗽消失时间为 4.5 天。

讨 论

各种血管紧张素转换酶抑制剂均可引起咳嗽反应, 其发生率各家报道不一, CPT 为 0.7—6%, 苯酯丙脯酸(enalapril)为 1.4—10%。国内对 ACE—I 引起咳嗽仅有个例报道, 本文报告 CPT 所致咳嗽的发生率为 5.08%。

ACE—I 引起的咳嗽以女性多见, 文献报道约占三分之二, 与本文报告一致。其原因有人认为是和男性受雄激素控制下的睾丸 ACE 的保护作用有关; 其次是由于妇女的咳嗽阈较低。另有学者认为非吸烟患者和心衰患者多见, 本文对 12 例的分析结果表明咳嗽的发生与年龄、服药剂量、药物过敏史、吸烟史、有无心功能不全无关。

ACE—I 致咳嗽的详细发病机制尚不清楚, 多数作者认为主要是激肽和/或前列

腺素产物(包括 PGE₂)积聚刺激气道所致。缓激肽通过受体刺激无髓鞘传入感觉 C 纤维, 吸入缓激肽或特殊的 C 纤维刺激剂—Capsaicin 辣椒辣素可引起干咳。Buchnoll 通过实验, 认为系支气管反应性增高(hyperreactivity), 类似支气管哮喘时的咳嗽。最近学者提出: 这种副反应与药物代谢的遗传多态现象有关。

在治疗中抗生素和常用止咳药物无效, 鸦片制剂对部分病例有短暂效果, 可能是该药抑制气道中含神经肽的感觉神经末梢所致。合成酶前列腺素抑制剂虽可减轻患者咳嗽, 但副作用太大, 一般不主张用。由于目前尚无防治这副作用的特殊方法, 故在服 CPT 发生咳嗽时, 首先应认识到 ACE—I 可引起咳嗽这一特异性副作用, 在排除咳嗽的其他原因后应停药观察。由于老年人易患呼吸道感染, 此药致咳嗽时易误诊为“感冒”、“支气管炎”, 本文报告的 9 例属上述情况, 其中 3 例误诊达 2 个月方被认识, 另心衰患者咳嗽亦易被忽略, 因咳嗽是肺郁血的常见症状, 本文报告的 1 例情况类似。

综上所述, CPT 致咳嗽并非罕见, 目前尚无防治的有效措施; 因此临床医师应警惕 ACE—I 的咳嗽副作用, 避免误诊而造成不必要的检查和治疗。

通 知

新老订户:

你们好! 本刊自 1983 年创刊至今已整十年。在过去的十年中, 得到大家的关心与支持, 使我刊无论在文章质量上、还是在发行数量上都取得明显的进步, 在此, 本刊编辑部全体同志向大家表示衷心地感谢!

由于近年来纸张、印费等费用上涨, 原杂志订价已远低于印刷成本。现经上海市新闻出版局(90)278 号文核准, 本刊自 1993 年起调整订价, 具体为: 每本单价由 1.60 调整为 2.20 元, 全年四期订价 9.60 元(含邮费 0.80 元), 挂号邮寄年订价为 10.80 元, 请广大读者注意本刊证订单。在价格调整的同时, 本刊自 1993 年起恢复稿酬, 希望继续得到大家的关心与支持。

本刊编辑部