

肺部听诊,两肺布满哮鸣音。经口服百喘朋2片,10min后,症状逐渐减轻,喘息、咳嗽停止,30min后即安静入睡。2mo后,再次吸入雷尼替丁粉尘,立即引起哮喘再次发作,上述症状重复出现,口服醋酸泼尼松2片,症状逐渐消失,此后与雷尼替丁脱离接触,哮喘未再发作。

### 三、生精功能降低

陈正言<sup>[3]</sup>报告1例十二指肠溃疡患者,服用雷尼替丁300mg, bid × 28天,再后150mg, hs × 18wk。自第3周起,患者性欲逐渐减退。化验:血清睾丸酮正常。(按WHO推荐活动力分级法),O-I级为40%,II级为40%,III级为20%。涂片镜检见精子密度减低,活动度差。停药半年后复检:精子活动度及计数均恢复正常。现已证实,雷尼替丁对生殖系统的副作用,与药物直接通过血脑屏障影响性中枢有关,一经停药,功能即能恢复。

### 四、血小板减少性紫癜

郝京允等<sup>[4]</sup>报告1例胃痛患者,服用雷尼替丁150mg, bid。用药d8口腔出现数个小血疱,四肢出现散在出血点,经对症处理

3d,出血加重,并伴有全身皮肤散在出血点和瘀斑。血象示:WBC 430/mm<sup>3</sup>, Hb 12.5g/dL, pIt 0.8<sup>万</sup>/mm<sup>3</sup>。骨穿检查:骨髓增生V级,血小板明显减少。血色素、白细胞无明显降低。查血小板抗体增高。考虑为雷尼替丁引起的继发性血小板减少性紫癜,停用雷尼替丁,输血小板2次,并给予肌苷,利血生,氨肽素治疗。复查血象:WBC 6100/mm<sup>3</sup>, Hb 13.7g/dL, pIt 4.8<sup>万</sup>/mm<sup>3</sup>,经1wk观察,皮肤无新出血点,血小板未见下降。

### 五、其它

雷尼替丁还能引起药物性肝功能损害,其机理除过敏反应外,与患者原有HBsAg阳性,肝脏有轻度病变的基础上,雷尼替丁能加重肝损害。故对HBV无症状携带者或已有肝损害者,应慎用雷尼替丁。

#### 参考文献

- [1] 蒙燕清. 静滴雷尼替丁致精神异常1例. 中国医院药学杂志, 1996;16(8):380
- [2] 卫淑芳, 柳立平. 吸入雷尼替丁粉尘致过敏性哮喘一例. 中国医院药学杂志, 1993;13(4):190
- [3] 陈正言. 雷尼替丁致药物性肝功能损害25例分析. 中国医院药学杂志, 1994;14(12):561
- [4] 郝京允, 李玉珍. 雷尼替丁致血小板减少性紫癜1例. 中国医院药学杂志, 1995;15(6):279

## 卡马西平引起重症药疹2例报告

李思明 张本广 吴彩云

(河南省郸城县人民医院 郸城 477150)

**摘要** 卡马西平是目前临床常用的一种抗癫痫及抗外周神经痛的一种药物,近年来应用该药引起药疹的现象也随之增多,部分患者药疹,相当严重,伴随的全身症状明显,内脏多器官受累,病情进展快,若不明确诊断,延误治疗,会危及生命。本文报道的两例口服卡马西平引起的红斑形、渗出性、变形性重症药疹,就是被当地医疗单位误诊,危及生命的重症药疹,所以特作报道,供同道参考,引起临床注意。并建议:(1)生产厂家在使用说明书上要详细介绍该药的毒副作用、禁忌症。(2)临床上一旦发现副作用,应及时停药,及时对症治疗。(3)治疗中要注意保护好眼睛,以免角膜粘连溃疡或穿孔,造成视力下降等严重后果。

**关键词** 卡马西平;重症药疹;不良反应

卡马西平又叫酰胺咪嗪,卡巴咪嗪,痛得宁,叉癩宁,氨甲酰胺萘等,1962年国外开始用于临床,现国内已有多家生产。本品为广谱抗惊厥药,所以,目前临床上广泛用于抗癫痫及抗外周神经痛的治疗,近年来应用该药引起药疹的现象时有所见,并且部分患者药疹相当严重,甚至危及生命。现将我们自1994年8月~1995年8月临床收治过的2例卡马西平所引起的重症药疹的有关情况,报告如下。

例1:刘××,男,24a 河南省鹿邑县人,农民,该患者1994年3月在新疆打工期间,因患癫痫病而服卡马西平,0.1, tid, po 约服3wk左右,皮肤开始出现麻疹样小丘疹,自觉瘙痒,曾到当地某部队医院就诊,接诊医生否认该药所引起,为抗癫痫治疗嘱患者可继续服用此药,由于未脱离过敏原,在当地采取一切抗过敏及其他综合治疗措施不但不见好转,病情反而呈逐日加重,误诊达4mo之久,此期间全身反复脱皮数十层,病情恶化,持续高热40℃不退,无奈出院。1994年8月25日夜转入我院。当时体检40℃,脉搏细弱,血压听不清,神志恍惚,全身皮肤严重剥脱,口腔、眼睛、肛门处、阴茎龟头处、阴囊、腋部、颈部皱折处等部位粘膜及皮肤严重糜烂、溃疡,头部的毛发与分泌物混合结成一个硬壳,呈严重的恶腥臭味,入院后经详细询问病史及系统检查,当即确诊为“卡马西平引起的剥脱性皮炎型药疹”继发感染,立即停服该药,经大剂量使用激素、抗生素、组织胺药物及支持疗法的综合治疗措施,病情逐渐转危为安,住院1mo痊愈出院,1a多来的跟踪随访,只有智力较前有所下降,其他均正常,恢复正常体力劳动。

例2:胡××,女,50岁,上海市人,管理

工作,1995年8月因面神经震颤服卡马西平0.1, tid, po(上海黄海制药厂生产,批号950701),服药d6,开始出现皮疹,到某医院曾按病毒感染治疗不见好转,病情逐渐加重,于1995年8月31日夜,发病d5转入上海瑞金医院皮肤科急诊,体检:40℃,神志恍惚,全身泛发性、渗出性、多形性、红斑皮损,口腔、眼睛、会阴部粘膜大疱、严重糜烂,双侧手足掌距部紧张性大疱,张口睁眼困难,尿常规镜检:红细胞(+),白细胞(++),pH5,大便呈血水样,呼吸道,消化道、泌尿道粘膜均受累,诊断为“重症渗出性多形性红斑性药疹”收入住院治疗,经过用大剂量激素、抗生素、抗组织胺药物及支持疗法配合外用药物治疗,病情逐渐好转,住院23d基本痊愈出院,出院后半年多次随访,患者除眼睛有复视情况,视力较前下降外,其它均正常。

#### 讨 论

卡马西平的副作用或不良反应,大部分药理学或药品说明书中,只介绍在消化道及神经系统的反应。严重皮疹阐述较少。在陈新谦主编的第十二版《新编药理学》上记载有一例重症多形性红斑性药疹患者。为了确保临床用药安全,建议:(1)国内生产厂家在使用说明书上要详细介绍该药的毒副作用,用药注意事项;(2)临床上一旦发现副作用,应及时停药,及时对症治疗;(3)治疗中要注意保护好眼睛以免角膜粘连,溃疡或穿孔,造成视力下降等严重后果。

注:(1)例2系作者1995年在上海瑞金医院皮肤科进修期间所诊治。

(2)中央电视台曾就此两例病人的病情,在1996年3月29日、30日第一套、第二套《经济半小时》节目中作了报道。