

# 维生素类药物的不良反应

梁爱民, 倪素贤, 徐立(解放军第 113 医院药械科, 宁波 315040)

**摘要:** 本文综述了维生素类药物引起的皮肤, 神经系统, 过敏性休克, 消化系统等不良反应, 指出临床需慎重使用该类药物。

**关键词:** 维生素; 不良反应

**中图分类号:** R977.2      **文献标识码:** C      **文章编号:** 1006-0111(2001)03-0188-02

维生素作为机体维持正常代谢和机能所必需的物质, 临床上主要用于补给维生素缺乏症及补充特殊需要, 也可作为某些疾病的辅助用药。由于其毒副作用小, 维生素类药物所引起的不良反应常被人们所忽略。本文就近年来报道维生素类药物的不良反应, 作简要叙述。

## 1 皮肤及附件

### 1.1 维生素 E 致全身水肿<sup>[1]</sup>

患儿男, 2.5a, 因眼干燥, 其父母自购维生素 E, 口服 50mg, 数小时后, 面部、躯干、肢体近端出现淡红色斑丘疹, 晚上再服 50mg, 次日, 发现患儿全身皮肤潮红, 眼睑、嘴唇、阴囊、阴茎水肿、发亮; 继而眼角、嘴唇、阴囊糜烂。因患儿单服维生素 E, 可确定为维生素 E 的过敏反应。

### 1.2 维生素 E 致严重黄褐斑<sup>[2]</sup>

患者女, 43a, 由于月经不调, 开始使用维生素 E, po, 100mg, tid, 连服 2mo 时, 颜面颧部出现褐色色素沉着, 但未引起注意。继续服用维生素 E, 剂量不变。约 3mo 后, 月经不调改善, 但面部色素加深呈黑褐色, 面积扩大累及前额、鼻、口周围及部分颌部而就诊。诊断为严重黄褐斑, 即停药。经口服中药, 擦祛斑霜等治疗, 色素沉着逐渐褪去, 基本恢复面部正常肤色。

### 1.3 肌注维生素 B<sub>2</sub> 致新生儿局部组织坏死、溃烂<sup>[3]</sup>

新生儿男, 3d, 因皮肤粘膜感染, 皮测胆红素 19.1, 施行光疗, 上午 9 时, 臀部肌注维生素 B<sub>2</sub>。下午 3 时, 发现肌注处有一硬块, 稍左下缘有表皮局部坏死, 呈紫红色, 停用维生素 B<sub>2</sub>, 外敷 50% 硫酸镁溶液, 硬块变小, 紫红表皮缩小, 但皮肤糜烂, 凹进一块有黄色渗出液, 菌检无菌。

## 2 神经系统

### 2.1 葡萄糖注射液加维生素 C 静脉滴注引起精神

症状<sup>[4]</sup>

4 例女性患者, 在输入 10% 葡萄糖 500ml 加维生素 C 后, 出现烦躁, 撕抓衣物, 反应迟钝。立即停药, 注射地西洋 20mg, 病情控制, 患者入睡。

### 2.2 维生素 B<sub>12</sub> 致妊娠合并四肢无力<sup>[5]</sup>

2 例妊娠妇女, 大剂量 iv gtt 维生素 B<sub>12</sub>, 导致四肢无力, 行走困难, 表现为周围性瘫, 颅神经正常。

## 3 过敏性休克

### 3.1 肌内注射维生素 B<sub>1</sub> 和维生素 B<sub>12</sub> 致过敏性休克<sup>[6]</sup>

2 例女性患者, 由于坐骨神经痛或三叉神经痛, im 维生素 B<sub>1</sub> 和维生素 B<sub>12</sub>, 2~3min 后, 患者出现呼吸困难, 心率加快, 神志不清, 进入昏迷状态, im 肾上腺素, iv gtt 地塞米松等。30min 后, 恢复正常, 留治观察数小时, 出院。

### 3.2 维生素 K<sub>1</sub> 致过敏性休克<sup>[7]</sup>

患者女, 29a, 入院诊断为肝硬化腹水。治疗 20d 后, 病情好转。加维生素 K<sub>1</sub> iv gtt, 10min 后, 出现呕吐、胸闷、面色苍白、呼吸困难, 脉搏、血压测不到。给吸氧, im 异丙嗪 25mg, iv 地塞米松 5mg, iv gtt 多巴胺 40mg、间羟胺 19mg、生理盐水 500ml。15min 后, 患者清醒, 4h 后, 恢复正常。

## 4 消化系统

维生素 B<sub>6</sub> 静脉滴注致呕吐<sup>[8]</sup>。患者女, 26a, 早孕反应严重, 呕吐不止, 给予 10% 葡萄糖 500ml 加维生素 C, iv gtt, 3d, 呕吐仍严重。另加维生素 B<sub>6</sub> 0.2g, 1d, 结果发生剧烈呕吐, 连续 2d 均如此。停用维生素 B<sub>6</sub>, 输液情况良好。重新加维生素 B<sub>6</sub> 0.2g, 又发生剧烈呕吐, 停用维生素 B<sub>6</sub>, 输液 3d, 情况好转。

## 5 致热

口服复合维生素 B 致药热<sup>[9]</sup>。患者男, 16a, 以胸膜炎入院治疗。im 给予链霉素 0.5g, bid; po 利福平 0.45g, qd; po 异烟肼 0.2g, tid; po 复合维生素 B

液 10ml, tid。当天患者体温 37.8℃, 酒醉貌, 持续 1wk。疑药物反应所致, 将用药物逐一暂时停用。查证, 当停用复合维生素 B 液后, 体温降致 37℃以下, 酒醉貌消失。再服, 体温又升。改服复合维生素片, 仍如此。完全停药复合维生素 B 类药, 上述反应终未出现。

## 6 讨论

维生素是人体六大营养要素(糖、脂肪、蛋白质、盐类、维生素和水)之一。由于人体对各种维生素的需要量, 因生理、职业、患病等因素而有所差异, 因而, 如果饮食合理, 又无特殊需要时, 不应该把维生素视为营养品而不加限制地使用, 从上述病例看出维生素类药物同样也有副作用, 而且严重时可致人休克。提示医生与患者在使用这类药物时须慎重, 否则反而有害。

参考文献:

- [1] 陈高平, 韦基尤. 维生素 E 致全身水肿 1 例[J]. 药学实践杂志, 1998, 16(5): 284.
- [2] 蒋艳华. 服用维生素 E 致严重黄褐斑 1 例. 药学实践杂志, 2000, 18(1): 44.
- [3] 陆华, 刘滔滔. 肌注维生素 B<sub>2</sub> 致新生儿局部组织坏死、溃烂 1 例[J]. 现代应用药学, 1997, 14(3): 54.
- [4] 陈新平, 姚旭. 葡萄糖注射液加维生素 C 静脉滴注引起精神症状 4 例[J]. 中国医院药学杂志, 1997, 19(12): 768.
- [5] 王香华, 张有梨. 维生素 B<sub>12</sub> 致妊娠合并四肢无力 2 例[J]. 中国现代应用药学, 1998, (增): 152.
- [6] 张训泉, 王敬珍. 肌内注射维生素 B<sub>1</sub> 和维生素 B<sub>12</sub> 致过敏性休克 2 例[J]. 中国医院药学杂志, 1997, 17(9): 429.
- [7] 刘玉洁. 维生素 K<sub>1</sub> 致过敏性休克 1 例[J]. 中国医院药学杂志, 1998, 20(8): 318.
- [8] 凌梅希, 王通海. 维生素 B<sub>6</sub> 静脉滴注致呕吐 1 例[J]. 中国现代应用药学, 1998, 15(1): 59.
- [9] 徐玉景, 李炳生, 刘加民. 复合维生素 B 致药物热 1 例[J]. 中国现代应用药学, 1997, 14(5): 61.

收稿日期: 2000-12-19

## 复方丹参、曲克芦丁致过敏反应 3 例

刘安祥, 顾以华(解放军第 289 医院, 山西侯马 043014)

关键词: 复方丹参; 曲克芦丁; 过敏反应

中图分类号: R285.6 文献标识码: D 文章编号: 1006-0111(2001)03-0189-01

### 1 临床资料

例 1: 患者, 女, 72a, 因右侧肢体无力 7d 来院就诊。头颅 CT 示: 左基底节区腔隙性梗塞。入院查体: 神志清, 生命体征平稳, 心肺腹未见异常, 右侧肢体肌力 3 级, 病理征阳性, 既往无药物过敏史。诊断: 脑梗塞。给予 5% 葡萄糖 250ml+ 复方丹参 16ml(上海市第九制药厂, 批号: 990903) + 曲克芦丁 0.6g(江苏扬州制药厂, 批号: 990310), iv gtt。约 1min 患者突然出现呼吸困难, 颜面憋紫, 喉部痰鸣, 意识模糊, 呼叫不醒, 测血压正常。考虑: 药物引起过敏性喉头水肿。即停止输液, 肌注地塞米松 10mg, 阿托品 2mg, 5min 后患者意识逐渐转清, 症状消失。

例 2: 患者, 男, 70a。主因头痛、头晕、恶心、呕吐 1d 入院。查体: T 36.4℃, P 80 次/min, R 18 次/min, BP 26/15kPa。诊断: 原发性高血压。给以心痛定 20mg 舌下含化。硝普钠 25mg+ 5% 葡萄糖, iv gtt。血压降至 19/11kPa 后, 改为 5% 葡萄糖 250ml+ 复方丹参 16ml(上海市第一制药厂, 批号: 000904) + 曲克芦丁 0.6g(江苏扬州制药厂, 批号: 000615), iv gtt。约

5min 后患者自感胸闷、心慌, 但血压无下降, 后减慢滴速, 观察 5min, 患者自感症状加重, 并出现神志恍惚, 考虑: 药物引起过敏反应。即停止输液, iv 地塞米松 5mg, 约 10min 后症状消失。

例 3: 患者, 女, 42a。因阵发性胸前区隐痛 10h, 在当地个体诊所给予 5% 葡萄糖 250ml+ 复方丹参 16ml(生产厂家, 批号不详) + 曲克芦丁 0.6g(生产厂家, 批号不详), iv gtt。约 30min 出现全身哆嗦、恶心、呕吐、胸闷、气短、出冷汗。考虑: 药物引起过敏性休克。即停止输液, im 氯苯那敏 10mg, 地塞米松 10mg, 症状无缓解, 并逐渐加重, 后急诊入院。查体: T 37.5℃, P 110 次/min, R 20 次/min, BP 9/5kPa。神志恍惚, 四肢末梢皮肤发凉, 面色苍白, 双肺呼吸音清, 心音低钝, 无杂音, 肝脾不大。诊断: 心源性休克, 给予吸氧, 心电监护, 平衡液 500ml+ 多巴胺 60mg+ 间羟胺 38mg, iv gtt。维持血压 12/9kPa。24h 血压仍需要升压药物维持, 且阵发性胸闷, 气短、出汗、末梢皮肤发凉, 但心电图监护无异常表现。继续用地塞米松 10mg iv gtt, po 氯苯那敏