

肝炎,胆道梗阻,巨细胞病毒、EB 病毒的感染除外。不全引起的肝脏缺血相区别。也要与酒精性肝病、近期高血压病史合并心脏功能

表 2 药物致肝损害的机制

分类	药物
中毒性肝损害	四氯化碳,氟烷,四环素类,甲基睾丸酮,氯丙嗪,异烟肼,对乙酰氨基酚,呋喃妥因,阿霉素,甲基多巴,水杨酸类,双氯芬酸,布洛芬,萘普生
变态及特异质反应所致肝损害	异烟肼,氯丙嗪,氟烷,PAS,利福平,磺胺类,苯妥因,苯巴比妥,卡马西平,酮康唑,H ₂ 受体拮抗剂,钙离子拮抗剂,三环类抗抑郁剂,β受体阻滞剂,乙酰螺旋霉素,尼美舒利

对于药源性肝病的预防要严格掌握用药指征,禁止滥用或长期用药。有过敏史者更应谨慎用药。对原有肝脏疾病者,在用药前后检查肝功能的各项指标,注意观察并定期复查。

通过对药源性肝病的回顾与综述,使我们认识到,上市后药品的监测是安全用药最重要的环节。实际在临床中,我们常能看到患者服药后,出现单项谷丙转氨酶(ALT)增高,由于症状不明显不予处理,而忽视了可能产生的药源性肝病,这一数据可能远比报道的多得多。2000 年 WHO 国际药物监测中心提出了“药物警戒”的概念(pharmacovigilance),药物警戒是上市药品安全保障体系,其宗旨是对药物不良反应进行监测、评价和预防。药物警戒不同于传统的 ADR 监测,“警戒”就是要使医务工作者对严重不良反应更敏感,从而更迅速地采取预防及治疗的有效措施^[10,11],这正是我们的奋斗目标。

参考文献:

[1] Kaplowitz N. Regulatory implications of drug-induced liver disorders[J]. Drug safety. 2001,24(7): 483.

[2] 刘丽萍,贺承山,谢进. 大环内酯抗生素致肝损害 3 例及国内文献分析[J]. 药物流行病学杂志,1997, 6(1):20.
 [3] 孙定人,张小明,王士凡,等. 药物不良反应[M]. 北京:人民卫生出版社,1996,242.
 [4] 蒋鸿鑫. 美国 FDA 要求修改止痛药说明书[N]. 中国医学论坛报,2002,28(42):第 6 版.
 [5] 孙定人,张小明,王士凡等. 药物不良反应[M]. 北京:人民卫生出版社,1996,149.
 [6] 编辑部. 尼美舒利在 3 个欧洲国家停止销售[M]. 药物不良反应杂志,2002,4(4):230.
 [7] 邓培媛,傅琪. 116 例药源性肝损害分析[M]. 药物流行病学杂志,1998,7(3):142.
 [8] 陈季强,唐法娣. 药源性疾病[M]. 北京:人民卫生出版社,1997:198.
 [9] 高东宸,张丽雅. 药物不良反应监察指南[M]. 北京:中国医药科技出版社,1996,87.
 [10] 编辑部. pharmacovigilance 的定义是什么?[J]. 药物不良反应杂志,2001,3(3):211.
 [11] 杨宣斌,熊方武.“药学警戒”的含义和具体行动[J]. 药物流行病学杂志,2002,11(2):98.

收稿日期:2002-10-02

双氯芬酸治疗腰源性腹痛 140 例

吕爱琴, 张德玉, 刘洋, 王栓保(中国人民解放军第 406 医院, 辽宁 旅顺 116041)

关键词 腰源性腹痛;双氯芬酸

中图分类号:R971+.1

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2003)02-0073-02

我院自 1997 年以来,应用口服双氯芬酸治疗腰源性腹痛 140 例,取得了满意的治疗效果,报告如下:

1 临床资料

本组 140 例,男性 22 例,女性 118 例,年龄 21~54 岁,病程最短 1 周,最长 5 年,腹痛部位多为脐

周及两侧中下腹部,大多表现为持续性疼痛阵发性加重(96 例),少数为持续性隐痛(28 例)或阵发性疼痛(16 例)。其中,有明显的腰部外伤或劳损病史的 55 例。体检无腹膜刺激症状,在脐周或两侧中下腹部均有明显的深压痛,77 例行腹部 B 超检查,35 例行胃肠钡餐透视检查,23 例行腹部 CT 检查,18 例行纤维结肠镜检查,均无异常发现。结合腰源

作者简介:吕爱琴(1954~),女,副主任药师。

性腹痛的诊断要点,经临床各项检查后确诊为腰源性腹痛。本组病例大多数应用过抗生素、解痉剂等治疗,无明显效果。

2 治疗方法

口服双氯芬酸 25mg, tid, 饭后即服, 如无副作用, 则逐渐增加至每次 50mg, 连服 14d 为 1 个疗程, 症状未完全消失者, 休息 1 周后再进行第 2 个疗程, 为避免产生药物的不良反应, 以 2 个疗程为一次治疗经过。

3 结果

本组患者经 1~2 个疗程治疗后, 腹痛完全消失者 110 例(78.57%), 明显减轻者 24 例(17.14%), 无明显疗效者 6 例(4.29%)。其中经 1 个疗程治疗症状显著减轻者 89 例(63.57%), 经 2 个疗程治疗后症状显著减轻者 47 例(32.14%)。治疗过程中, 除少数病人有轻微的胃肠道反应外(恶心, 食欲下降, 胃部烧灼感等), 无其它不良反应及毒副作用发生。

4 讨论

腰源性腹痛是由腰部外伤或劳损性病变而引起的深部肌组织或韧带损伤, 以腹痛为其主要临床表现的疾病^[1], 临床较常见。由于病人大多无明显腰部外伤史, 亦无腰背部疼痛及其它不适, 常以腹痛就诊, 因此易被误诊为内、外科或妇产科疾病, 以致治疗失误。据我们多年的临床观察, 以下几点有助于

本病的诊断:①本病多发于瘦长体型的女性;②部分病人可有腰部扭伤或腰痛病史;③起病可缓可急, 有的为持续性疼痛, 也可以是阵发的、或是持续性腹痛阵发性加重;④腹痛部位在脐周及两侧中下腹部, 无腹膜刺激症, 深压脐周及两侧中下腹至触及脊柱两侧软组织时, 可有明显的压痛点;⑤部分病人在与腹痛部位相对应的后腰部可有压痛点;⑥除个别病人血白细胞轻度增高外, 各项辅助检查均无异常发现。

双氯芬酸为一种新型的强效消炎镇痛药^[2], 主要用于急慢性关节炎、类风湿性关节炎、骨关节炎及强直性脊椎炎等, 但用于治疗腰源性腹痛尚未见报道。本组应用口服双氯芬酸治疗腰源性腹痛, 总有效率达 95.71%, 且未出现明显副作用, 证实双氯芬酸用于治疗腰源性腹痛具有疗效明显、方法简便等优点, 利于推广应用。为防止发生毒副作用, 在治疗过程中, 要密切观察病情变化, 若出现较重的胃肠道反应及肝肾功能变化, 应立即停药, 并进行相应的治疗。

参考文献:

- [1] 柳登顺, 徐英玉. 腰源性腹痛的诊断与治疗[J]. 实用外科杂志, 1982, 2(3):137.
- [2] 陈新谦, 金有豫. 新编药理学[M]. 第 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997:158.

收稿日期:2002-10-09

口服双黄连咀嚼片与头孢拉定片对照治疗小儿急性咽扁桃体炎

陈梅莉, 王晓梅, 张生大(浙江绍兴市人民医院, 浙江 绍兴 312000)

摘要 目的:观察口服双黄连咀嚼片治疗小儿急性咽扁桃体炎的疗效。方法:将 98 例急性咽扁桃体炎患儿随机分为两组, 双黄连咀嚼片组 49 例, 予双黄连咀嚼片, 2 片, tid, 7d 为一疗程; 头孢拉定片组 49 例, 予头孢拉定片, 2 片, tid, 7d 为一疗程。结果:双黄连咀嚼片组有效率 79.5%, 头孢拉定片组有效率 73.4%。P > 0.05。结论:口服双黄连咀嚼片治疗小儿急性咽扁桃体炎与头孢拉定片疗效相当。

关键词 双黄连咀嚼片; 头孢拉定片; 小儿急性咽扁桃体炎

中图分类号:R985

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2003)02-0074-03

急性咽扁桃体炎是儿科常见的上呼吸道感染, 常见致病菌包括 A 组溶血性链球菌、肺炎球菌和流感嗜血杆菌。双黄连对这类细菌均有较好的抗菌作用^[1,2], 我院对 1999~2002 年 4 月应用双黄连咀嚼片(四川省东泰制药有限公司(98)卫药准字 Z-138 号)治疗小儿急性咽扁桃体炎, 并与头孢拉定片治

疗的另 49 例进行比较。

1 材料与方法

1.1 病例选择

98 例患儿均来自我院儿科门诊。具备以下条件:①年龄 2~6 岁;②确诊为急性咽扁桃体炎;③未曾用过系统性抗生素治疗者;④对双黄连或头孢类