

尿素氮45mg%、血肌酐4mg%、二氧化碳结合率22vol%。

住院后经中西医结合治疗，尿毒症症状有所好转，尿素氮、血肌酐均有所下降。但在住院期间，因发热、咳嗽，并发呼吸道感染，使用普鲁卡因青霉素80万单位肌注，每日二次，连续用药到第4天，病人出现语言错乱，行为异常，乱吐痰液，狂妄现象等精神症状。考虑与青霉素中毒有关，故停用。第2天病人精神症状好转，第3天症状消失。

为了防止青霉素“脑病”的发生，临床上应注意以下几个问题：首先应加强对几种疾病使用青霉素时的观察，例如尿毒症、脑膜炎、败血症、细菌性心内膜炎并发的脑栓塞、老年人、儿童特别是30天内的婴儿（婴儿肾脏发育不全，药物半衰期延长为成人的数倍，体重在2公斤以下的婴儿药物半衰期延长尤为明显），尤其是对每日剂量超出1000万单位的病人和肾功能不全病人（肌酐清除率小于20毫升/分）更应注意。对肾功能中度以上减退的病人，给药剂量减少为正常量的1/2~1/3（首次剂量不变，主要减少维持量），用药时间不宜太长。同时应注意青霉素中毒的精神症状要与尿毒症、脑膜炎的精神症状相鉴别。青霉素中毒时的精神症状进展迅速，而停用青霉素2~3天精神症状即可消失。另外在使用青霉素族中的氨苄青霉素、羧苄青霉素、头孢菌素类抗生素时，也同样要注意中毒性“脑病”的发生。

（周广智审阅）

## 氨茶碱对老年人的毒性

过去的四个月里，笔者在莱斯特皇家医院的内科病房遇到三例由氨茶碱超剂量所致的药物中毒病例：

1. 一位67岁的妇女，由于在街上精神恍惚被警察发现送到急诊室，并转到内科病房，起初诊断为未知型慢性器官性综合症。随后发现她有一个氨茶碱空瓶，虽然不能测定其血药浓度，但怀疑她是用药过量。体检情况：发烧，注意力和集中力差，失去记忆，有模糊的迫害感。部分失去永久记忆。对她仅进行了支持疗法，四天后便完全恢复。患者承认她有意服用了药物。经支持治疗和劝告，病情有了好转。

2. 一位62岁的妇女，由普通医生转到精神病门诊部，并口服环戊氯噻嗪——钾和氨茶碱，患者出现精神失常，失去注意力、集中力及记忆，长远记忆差。停用一切药物，四天内患者情况有所改善，但仍有注意力和集中力减退的迹象，记忆力也稍有减退。但此时几乎完全清醒，她否认服用任何药物。经询问及检查其用药表，证明她服过大量的氨茶碱，约为规定剂量的六倍，即每日约1200毫克。

3. 一位83岁的寡妇，丈夫死后便得了抑郁症同时对她的家庭产生恐惧。一天早晨，她侄女发现她精神极度错乱，便将她送到急诊室，确诊为氨茶碱诱发的中毒而住院，随后又在她家中发现两只空药瓶，可证实为药物中毒。患者出现抑制消除，爱寻衅，多疑，注意力、集注意力和记忆差，精神错乱，发烧，略有发抖。尽管必要时使用了25mg甲硫哒嗪（大约共用75mg），但症状仍存在，住院后四天，患者突然完全清醒，说话清楚。她讲述了丈夫去世后的悲痛。患者经精神治疗后便有好转。

结论：这些病例都有非常相似的描述，但也必须注意到，这些患者的症状与器质性反应十分相似，如尿道感染或低血糖，还有最通常的慢性器官性综合症（象多发性血管梗塞痴呆）。当然，问题是氨茶碱的血清浓度不易测得，因此，如果怀疑为氨茶碱中毒，最好是简单地给予支持疗法，观察3~4天，并推迟所有的检查。

〔British Medical Journal《英国医学杂志》，285(6344):779~780,1983(英文)〕

陆晓和译 陈刚校