

能致病人染色体畸变。此外,本品还可引起过敏性休克和恶性综合征。

### 合并用药的不良反

临床上合并用药的情况在所难免,CZP也不例外。但对于精神病病人有否必要将CZP与其它抗精神病合用意见尚不一致。有的报告本品与氟奋乃静合用使3例精神分裂症症状加重;两药合用可致恶性综合征。与氯丙嗪合用(CZP替换氯丙嗪的各半量衔接时)可增加发热副反应的发生率;两药合用可加重对造血系统的抑制作用。因此,有关专家建议CZP不宜与其它抗精神病药特别与高效药物合用。但也确有报告CZP与氯丙嗪合用可比单用CZP时见效快、并减少各自用量及CZP所致流涎的发生率;碳酸锂与CZP合用治疗躁狂症不但能提高疗效(总有效率、显效率均显著优于单用碳酸锂)、副作用少(大部副作用相互抵消,特别是CZP致粒细胞减少的副作用可被碳酸锂增加白细胞的作用所补偿),而且见效快。由此看来,CZP与其它抗精神病药物合用的利弊得失还需作进一步研究,现在下结论还为时过早。

### 血药浓度与不良反应的关系

国内有关CZP药物动力学研究的报告不多,而有关其血药浓度与不良反应的报道更少。盛小奇等<sup>(15)</sup>的研究表明,本品600mg/d和300mg/d可达22~2385ng/ml的血液范围,说明CZP的处置存在极大个体差异;两种剂量疗效无显著差异;相反600mg/d的副反应严重程度(如ECG、EEG异常率等)明显高于300mg/d;并认为本品有效血液宜

控制在300~600ng/ml范围,大于600ng/ml副反应明显加重。此为CZP药动学特性在临床中的应用提供了依据,今后还需加强这方面的研究。

综上所述,CZP虽有不少不良反应,有些还较为严重,但只要临床应用中密切进行监察,特别是注意定期测定全血中白细胞总数,严格掌握用药,有些不良反应是可以减轻或避免的。但由于CZP在我国临床应用时间不算长,目前又无统一的剂量规定,特别是有关临床药理知识知道得不多,研究得不够,因此尚需我国医药界同仁在工作中努力加以探索,使CZP在临床上能得到安全、有效地使用,病人从治疗中获益最大而不受其害或受害极少。

### 参 考 文 献

1. 杨维君等 中华神经精神科杂志 1988;21:277
2. 郑瞻培等 同上 1986; 19:334
3. 金菊菊等 新医学 1989; 20:249
4. 孔焕成等 新药与临床 1989; 8: 53
5. 徐华民 中国神经精神疾病杂志 1984;10:77
6. 于长本等 新药与临床 1985; 4(6): 41
7. 丁世达等 新药与临床 1983; 2(4): 11
8. 拾润东 中华神经精神科杂志 1989; 22:234
9. 侯希相 新药与临床 1989; 8: 222
10. 冯永林 同上 1985; 4(5): 26
11. 高之旭等 同上 1985; 4(6): 16
12. 沈均 同上 1986; 5: 311
13. 阎翰 中国神经精神疾病杂志 1990;16(1): 封四
14. 王文甫等 新药与临床 1990; 9: 72
15. 盛小奇等 中国神经精神科杂志 1990; 16: 90

## 静滴双黄连注射液引起血管神经性水肿型药疹一例

解放军第211医院

贾升兵 杨立兴

患者李××,女,42岁,1990年11月26日以低热待查入院。查体: T37.8℃, P92

次/分, R22次/分,既往无过敏史。实验室检查:红细胞 $4.66 \times 10^{12}/l$ ,白细胞 $8.8 \times$

$10^9/l$ , 分叶 0.66, 淋巴 0.34, 血红蛋白 133g/l。入院当天静滴双黄连注射液 40ml, 加 5% 葡萄糖注射液 500ml, 每日一次。连用 3 天时, 患者前臂、颈部出现红色充血性点状皮疹, 第五天面部略有潮红, 随之全身瘙痒, 颜面部出现严重无凹陷性水肿, 眼及口难张开。实验室检查: 红细胞  $4.31 \times 10^{12}/l$ , 白细胞  $18.0 \times 10^9/l$ , 分叶 0.86, 淋巴 0.14, 血红蛋白 123g/l。诊断: 血管神经性水肿型药疹。立即停药并进行脱敏疗法, 氢化考的松注射液 100mg, 维生素 C 注射液 5.0g, 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 静滴; 10% 葡萄糖酸钙注射液 10ml 缓慢静注; 苯海拉明片 50mg, 3/日, 口服。经抗过敏治疗 3 日后, 水肿渐渐消退, 颜面、周身皮肤恢复正常, 未见其它不良反应。

## 讨 论

1. 双黄连注射液是由双花、黄芩、连翘三味药组成, 其组方合理, 三药均属于清热解毒的要药, 最适于病毒及细菌感染性疾病。本例病人因病毒感染致低热, 故用双黄连注射液进行治疗。

2. 从七十年代初本制剂就开始用于临床, 近 20 年来, 无毒、副作用及过敏反应的报道。因此, 该患者用药三天出现红色充血性点状皮疹, 未能引起临床注意, 继续用药二天后, 病人出现严重过敏反应, 导致颜面部重度水肿, 经脱敏治疗很快恢复正常, 本病例虽属罕见, 但也证实双黄连注射液静滴, 个别病人也可发生严重过敏反应。因此, 告诫临床用药时应引起足够重视。本例过敏原因尚不完全清楚, 有待于进一步探讨和研究。

# 药物不良反应个案报道

解放军第101医院 朱学连 施鹤高 王春洪

例 1 巴米尔 (阿司匹林水溶片) 致急性过敏性药疹 1 例

巴米尔片是近年来由中瑞合资华瑞制药有限公司生产的新型、快速、解热、消炎镇痛药。此药起效快, 刺激性小, 服用方便, 老少皆宜, 临床应用较为广泛, 深受患者的欢迎。但在我院应用中曾发生 1 例急性过敏性药疹, 报道如下:

患者赵某, 男, 43 岁因感冒、低热、全身不舒服而于当日中午十二时服用半片巴米尔 (每片含乙酰水杨酸 0.5g, 用时将半片巴米尔片放入约 200ml 热水中溶后服下) 约 30min, 脸上出现红风疹块, 慢慢布满整个脸部, 伴有瘙痒, 发烧感。其他感觉如常, 也未作任何检查, 持续约 3h 渐渐自行消失, 而后脸部恢复正常。

讨论: (1) 本例服用巴米尔片出现过敏性药疹, 停药后自行消失, 说明是此药物

过敏所致。(2) 巴米尔片的主要成分为乙酰水杨酸, 副作用除胃肠道紊乱外少数人可出现荨麻疹等过敏反应, 因有个体差异, 此种不良反应仍应注意, 临床应用时不可忽视。

例 2 头孢氨苄 (先锋霉素) 致全身皮疹 1 例

头孢氨苄是比较新的广谱抗生素, 特点为口服后易于吸收, 给药方便, 现已广泛应用于临床。我院在临床使用中首次发生 1 例全身性过敏皮疹:

胡某, 女, 51 岁, 因患上呼吸道感染而口服头孢氨苄胶囊, 每日 3 次, 每次 250mg (0.125/丸), 服用 3d 停药, 7d 后出现全身性红点, 并伴痒感。检查: 血压 130/90mmHg, 体温  $36.8^{\circ}\text{C}$ , 其余未查; 经皮肤科检查, 诊断为药物过敏性皮疹, 并进行对症治疗, 口服扑尔敏片每日 2 次, 每次 4mg;

(下转第13页)