

另有实验^[2]证实, PSS能使心血管疾病患者血浆中血栓烷B₂(TXB₂)明显下降, 使TXB₂/6-酮-PGF_{1α}比值降低。TXB₂即血栓烷A₂的稳定水解产物, 而PGI₂的稳定水解产物为6-酮-PGF_{1α}, PGI₂和TXA₂是机体内主要脂肪酸花生四烯酸(AA)的代谢产物, 是血液的动态平衡因子。PGI₂能引起血管扩张, 提高组胺的毛细血管通透性, 促使血浆渗出、引起关节肿胀, 提高疼痛传导。PGE₁是已知最强的致热物质之一。基于上述原因, 当PSS作用于敏感机体时, 就可能出现过敏反应。其二, 由于临床用药剂量过大, 而产生的药理强化反应。此2例患者在使用PSS过程中均出现发热、疼痛、局部水肿、皮

肤潮红或皮疹, 口腔及粘膜发麻。因此考虑为PSS过敏反应所致。

PSS注射剂临床不良反应的发生与用药剂量有关^[3]。当用药剂量>200mg, 临床不良反应发生率约为3%—5%, 剂量≤100mg则极少发生。上述2例患者PSS用药剂量均>200mg。故进一步证实PSS临床不良反应的发生与用药剂量有关。应引起临床医师的注意。

参考文献

- [1] [2] [3] 李璟, 李桂玲, 刘磊等. 新药与临床. 1991, 10(6): 346

感冒通片致胃平滑肌瘤大出血一例

山东广饶县人民医院(广饶 257500) 孙广智

病例摘要

患者, 女, 53岁, 因突然呕血于1991年11月21日急诊入院。2天前因流涕开始服用感冒通片(潍坊市生物化学制药厂生产, 每片内含: 双氯灭痛15mg、人工牛黄1.5mg、扑尔敏2.5mg), 每次2片, 1日3次, 共服7次, 呕血距末次服药4小时。查体: T36.5℃, P84次/min, R20次/min, BP14/9kPa, 神清, 结膜苍白, 心肺腹无异常。辅检: HB95g/L, WBC $9.89 \times 10^9/L$, N75%, L25%, PC146 $\times 10^9/L$, 出、凝血时间正常。入院诊断: 急性胃粘膜病变。经积极输血、止血等内科治疗仍呕血不止, 于入院第3日行剖腹探查术。术中见胃体上部前壁近小弯处一5×5×5cm肿物, 质韧, 与周围组织无粘连, 浆膜完整, 切开胃壁, 清除积血, 见肿物突入胃腔, 肿物顶部一深溃

疡, 溃疡底部一小血管显露, 活动性出血, 切除肿物, 缝合胃壁, 术后出血停止, 住院14天痊愈出院。病理诊断: 胃平滑肌瘤。

讨论

胃平滑肌瘤有出血倾向, 但多为反胃小量出血。本患以往身体健康, 服用感冒通片14片后突然发生上消化道大出血, 发病前无其他用药史, 故其出血考虑由感冒通片所致。感冒通片所含的解热止痛药可破坏胃粘膜屏障。使H⁺反弥散, 导致胃粘膜损伤。体积较大的胃平滑肌瘤, 其顶部粘膜受肿瘤压迫而缺血缺氧, 抵抗力降低, 在感冒通片的作用下极易造成损伤, 导致出血。因此, 作者认为对体积较大的胃平滑肌瘤患者应慎用或尽量不用口服解热止痛药, 必需应用时应减量并饭后服用。