

全部患者对治疗反应良好,无人产生任何明显的不良反应或并发症。经过6个月和12个月的治疗之后,失血症患者的血红蛋白水平平均分别上升了1和1.33g/dl。血小板减少症患者的血小板计数平均上升了 $24.84 \times 10^3/\mu\text{l}$ 和 $33.61 \times 10^3/\mu\text{l}$ 。所有14名脾脏完整的患者在治疗6个月和12个月后,脾大分别下降了25.1%和44.3%,28名患者的肝肿大分别下降了16.7%和25.9%。因此,研究者们指出,使用小剂量 al-

glucerase 看上去与使用大剂量的同一药物疗效相当。

研究者们评论说,每星期三次接受小剂量 IV alglucerase 虽然不方便,却可以为一名70kg的成人患者或一名35kg的儿童患者每年分别节省300,000美元和150,000美元,因此,“许多病人必须照此治疗”。当然,若费用不成问题而方便成为关键时,则可选用大剂量低频率的 alglucerase 治疗。

氢化可的松致过敏反应 1 例

王翠玉 张铭穷

(解放军第175医院 漳州 363000)

氢化可的松在临床应用十分广泛,而致过敏反应的临床报道却非常罕见,查近10年国内10余种文献仅报道2例,现将我们遇到的1例患者在用该药后发生的过敏反应报道如下。

患者,女,32岁。因左下腹隐痛伴腹泻6个月于1994年11月30日以“慢性结肠炎”入院。体温 36.9°C ,脉搏72次/min,呼吸18次/min,血压12/8KPa。入院后除静滴氨苄青霉素抗感染外,予以0.25%奴夫卡因50ml保留灌肠,治疗10余天,疗效不明显。停用抗生素,改用0.25%奴夫卡因50ml加氢化可的松100mg(扬州制药厂生产,批号931002)保留灌肠。当晚灌肠后5min,患者烦躁,面红,主诉头晕,胸闷,恶心,左下腹疼痛,继之腹泻4次,胸前区出现红色丘疹,全身瘙痒。查体:脉搏92次/min,血压12/7KPa。给予口服扑尔敏8mg,症状有所缓解,疑氢

化可的松过敏。次日晚作者与值班护士仍给予氢化可的松灌肠,观察用药反应,只见患者用药3min后又出现上述症状,且明显加重。考虑氢化可的松致过敏反应的可能性大,即停用氢化可的松灌肠,肌注非那根25mg等对症处理,症状逐渐缓解。追问病史,既往无药物过敏史及酒精过敏史。该患者住院后用过氨苄青霉素、庆大霉素、0.25%奴夫卡因均未见过敏反应,而先后两次用氢化可的松灌肠,均出现过敏反应,更加引起注意。事隔5月,1995年4月10日患者门诊求医时,作者征得病人同意,应用氢化可的松50mg(扬州制药厂生产,批号为920103)加入液体静滴。用药后患者再次出现过敏反应。经过3次配伍、单用及灌肠、静滴反复证实,故而推断患者多次过敏反应由于应用氢化可的松所致。