

氨苄青霉素致过敏性紫癜 1 例

武传玺 郑多辉 高伟强

(解放军第 12 医院 新疆疏勒 844200)

患者,女,38a。1996 年 4 月 20 日因发热、头痛,轻度咳嗽,体温 39.2℃ 持续不退。卫生所给予口服消炎痛片 25mg, tid, 布洛芬片 0.2g, tid; 无明显疗效后,给予静滴氨苄青霉素 3g(哈尔滨制药厂,批号 960103),每日 2 次;治疗 5 日后,体温降至正常。停药 1 日,26 日体温再次持续 39℃ 左右,神智恍惚、乏力,双下肢轻度胀痛,膝以下出现大小不一散在性瘀点瘀斑,给予抗过敏治疗 5d 后好转。5 月 2 日晨起后又出现发热、头痛,全身乏力,体温 40℃,又给予氨苄青霉素 3g(哈尔滨制药厂,批号 960103)静滴, bid, 3d 后体温下降不明显,患者感觉全身乏力,下肢胀痛,全身广泛性瘀点瘀斑,以下肢为甚,故来我院

就诊。

查体 38.5℃, 血压 14/10Kpa, 血沉 104mm/h, BPC $14 \times 10^9/L$, WBC $5.0 \times 10^9/L$, 尿潜血(卅)便潜血(+).

诊断:药源性血小板减少性紫癜。给予抗过敏;输入成份血小板;氨泰素 1.0g, tid. 3d 后血小板回升到 $28 \times 10^9/L$, 5d 后恢复到 $128 \times 10^9/L$, 住院 14d 血便消失,瘀点瘀斑逐渐消退,复查 BPC $138 \times 10^9/L$.

氨苄青霉素为广谱半合成青霉素。临床应用广泛,引起过敏性紫癜报道少见。患者两次在用药前作氨苄青霉素过敏皮试均为阴性。在使用 3~5d 后出现过敏性紫癜,属延迟过敏反应,在临床应用中应引起注意。

雷尼替丁的不良反

竺忠英

(空军杭州疗养院药械科 杭州 310007)

雷尼替丁为 H_2 受体阻滞剂,临床上主要用于胃十二指肠溃疡等,其常见不良反应报道较多,本文就近年国内主要杂志报道雷尼替丁的少见的不良反应综述如下:

一、精神失常

蒙燕清^[1]报道 1 例 78a 男性患者,因上消化道出血入院,既往无精神异常病史。入院后静滴雷尼替丁 0.15g 加入 10% 葡萄糖液 500ml 中。晚上 10h,患者突然出现精神错乱,处于兴奋状态,到处乱跑,坐立不安,烦

燥乱语,出现逆行与顺行性遗忘,先后用安定,异丙嗪无效,停用雷尼替丁 24h。患者精神恢复正常。出院前 2d 再次静滴雷尼替丁,上述症状再发,停药后消失。因此,可认为本例是雷尼替丁引起的精神障碍。

二、过敏性哮喘

卫淑芳等^[2]报告 1 例,因工作时吸入大量雷尼替丁粉尘后 1h,感觉胸闷、气促、呼吸困难,且带有哮鸣声,伴有打喷嚏、咳嗽、吐大量带泡沫白色痰,症状逐渐加重,不能入睡。

肺部听诊,两肺布满哮鸣音。经口服百喘朋2片,10min后,症状逐渐减轻,喘息、咳嗽停止,30min后即安静入睡。2mo后,再次吸入雷尼替丁粉尘,立即引起哮喘再次发作,上述症状重复出现,口服醋酸泼尼松2片,症状逐渐消失,此后与雷尼替丁脱离接触,哮喘未再发作。

三、生精功能降低

陈正言^[3]报告1例十二指肠溃疡患者,服用雷尼替丁300mg, bid × 28天,再后150mg, hs × 18wk。自第3周起,患者性欲逐渐减退。化验:血清睾丸酮正常。(按WHO推荐活动力分级法),O-I级为40%,II级为40%,III级为20%。涂片镜检见精子密度减低,活动度差。停药半年后复检:精子活动度及计数均恢复正常。现已证实,雷尼替丁对生殖系统的副作用,与药物直接通过血脑屏障影响性中枢有关,一经停药,功能即能恢复。

四、血小板减少性紫癜

郝京允等^[4]报告1例胃痛患者,服用雷尼替丁150mg, bid。用药d8口腔出现数个小血疱,四肢出现散在出血点,经对症处理

3d,出血加重,并伴有全身皮肤散在出血点和瘀斑。血象示:WBC 430/mm³, Hb 12.5g/dL, pIt 0.8^万/mm³。骨穿检查:骨髓增生V级,血小板明显减少。血色素、白细胞无明显降低。查血小板抗体增高。考虑为雷尼替丁引起的继发性血小板减少性紫癜,停用雷尼替丁,输血小板2次,并给予肌苷,利血生,氨肽素治疗。复查血象:WBC 6100/mm³, Hb 13.7g/dL, pIt 4.8^万/mm³,经1wk观察,皮肤无新出血点,血小板未见下降。

五、其它

雷尼替丁还能引起药物性肝功能损害,其机理除过敏反应外,与患者原有HBsAg阳性,肝脏有轻度病变的基础上,雷尼替丁能加重肝损害。故对HBV无症状携带者或已有肝损害者,应慎用雷尼替丁。

参考文献

- [1] 蒙燕清. 静滴雷尼替丁致精神异常1例. 中国医院药学杂志, 1996;16(8):380
- [2] 卫淑芳, 柳立平. 吸入雷尼替丁粉尘致过敏性哮喘一例. 中国医院药学杂志, 1993;13(4):190
- [3] 陈正言. 雷尼替丁致药物性肝功能损害25例分析. 中国医院药学杂志, 1994;14(12):561
- [4] 郝京允, 李玉珍. 雷尼替丁致血小板减少性紫癜1例. 中国医院药学杂志, 1995;15(6):279

卡马西平引起重症药疹2例报告

李思明 张本广 吴彩云

(河南省郸城县人民医院 郸城 477150)

摘要 卡马西平是目前临床常用的一种抗癫痫及抗外周神经痛的一种药物,近年来应用该药引起药疹的现象也随之增多,部分患者药疹,相当严重,伴随的全身症状明显,内脏多器官受累,病情进展快,若不明确诊断,延误治疗,会危及生命。本文报道的两例口服卡马西平引起的红斑形、渗出性、变形性重症药疹,就是被当地医疗单位误诊,危及生命的重症药疹,所以特作报道,供同道参考,引起临床注意。并建议:(1)生产厂家在使用说明书上要详细介绍该药的毒副作用、禁忌症。(2)临床上一旦发现副作用,应及时停药,及时对症治疗。(3)治疗中要注意保护好眼睛,以免角膜粘连溃疡或穿孔,造成视力下降等严重后果。

关键词 卡马西平;重症药疹;不良反应