

阴性,肝、胆、胰、脾 B 超亦未见异常。停药或改用他药静滴,3d 后黄疸自行消退。

二、原因分析

分析本文 17 例应用双黄连粉针发生不良反应实例,笔者以为不外乎以下几个原因:(1)药物性质:三组分均含皂甙,连翘还含三萜皂甙,静脉给药容易发生循环系统、呼吸系统、血液系统、过敏性休克、全身反应及各类皮疹等不良反应;再则皂甙与血液接触后,因表面张力降低,能引起血细胞破裂而产生溶血,故一般不作注射剂^[11],2 例引起单纯性黄疸可能与皂甙的溶血作用有关。(2)药物杂质及添加剂:中草药成分复杂,在提取、精取工艺过程中可能含有鞣质、色素、淀粉、树脂、蛋白质等无效成分以及一些添加剂、增溶剂等。中药针剂特别是粉针剂加入输液中可因氧化、聚合或因 pH 改变致不溶性微粒数剧增,能引起类热原质反应,张岩等^[12]报道 86 例输液反应样品中有 24 例属此范畴,常伴有高热、寒战,末梢循环不良,心率、血压改变,呼吸困难等症状。(3)用药途径:静脉给药本身反应发生率高。(4)年龄及个体差异、原有疾病:仅本文作统计的 17 例中 47~78a 占 41.18% (7 例),7~13a 占 41.18% (7 例),而青年只占 17.65% (3 例),提示年老体弱、幼儿代谢速度慢、肾排泄差,易致蓄积。由于个体敏感差异,变态反应表现可有速发型和迟发型之分,应当注意。(5)用药剂量:

用药剂量过大,血浓过高,或滴速过快也是因素之一。(6)联合用药:个别联合用药可能导致相互作用也难以避免。

双黄连粉针剂的不良反应值得引起临床医务人员和生产单位的高度重视。作为一种疗效较好的中药粉针剂,其制备工艺和不良反应原因尚有待进一步探讨。

参考文献

- [1]赵红,姚民秀.双黄连注射液引起呼吸、心跳骤停 1 例.现代应用药学,1996;13(2):64
- [2]汤启勋.双黄连粉针致过敏性休克 1 例.中国医院药学杂志,1994;14(1):40
- [3]孙敬.静滴双黄连致血管神经性水肿 1 例.中级医刊,1996;31(3):30
- [4]杨德信,郭永刚,刑国权.静脉注射双黄连粉针剂引起过敏反应 1 例.中国医院药学杂志,1996;16(1):43
- [5]濮旭萍,张佩珠.注射用双黄连粉针致过敏性药疹 4 例.中国医院药学杂志,1996;16(11):524
- [6]张存龙,王润芳.双黄连致多形性红斑型药疹 1 例.西北药学杂志,1996,11(5):214
- [7]谢开秋.重复使用双黄连粉针剂致过敏 1 例.中国医院药学杂志,1996;16(1):44
- [8]万培祥.注射用双黄连不良反应 3 例.中国医院药学杂志,1995;15(2):84
- [9]赵虹,宋桂琴.静脉滴注双黄连粉针剂致药疹二例.药学实践杂志,1995;13(1):50
- [10]李春英,唐忠强.双黄连引起黄疸 2 例报道.中国农村医学,1996;24(4):57
- [11]济南军区后勤部卫生部.医院制剂操作技术.济南:山东科学技术出版社,1992:563
- [12]张岩,梁金喜,崔苏镇等.86 例输液反应样品检查与分析.药学实践杂志,1996;14(5):269~70

山地明胶囊致耳聋 1 例

齐惠丽 苏晓玲

(解放军第 451 医院 西安 710054)

山地明胶囊用于肾移植病人的排斥反应,我院于 1994 年开始使用,效果肯定,但于 1996 年 2 月出现 1 例药物性耳聋,现报告如下。

一、病例

患者张××,男,45a,1995 年 11 月 14 日进行了肾移植,待肾功正常后,开始按 60mg/kg 分两次服用山地明胶囊,血药浓度

为 199.66ng/ml, 后又加量 7mg/kg 分两次服用, 10d 后突然出现药物性耳聋。经检查, 鼓膜正常(清晰), 听力下降, 伴有眩晕, 电测听表现神经耳聋曲线, 血药浓度为 501.95ng/ml, 立即减量, 同时注射维生素 B₁、维生素 B₆, 7d 后病人耳聋明显好转, 20d 后血药浓度为 357.80ng/ml。每日 6mg/kg 维持用药一个月后血药浓度为 313.92ng/ml, 耳聋明显好转, 电测听表现正常, 再经半个月血药浓度

为 240.0ng/ml, 病人听力恢复。

二、讨论

病人除服用山地明胶囊外, 还服用强的松 15mg/d。病人服加量的山地明后才出现耳聋。在强的松服量不变的情况下, 减量服用山地明胶囊, 病人听力恢复正常。可以认为, 病人的耳聋是加量服用山地明后引起的。当山地明血药浓度超过 450ng/ml 时, 出现中毒症状, 所以应用中应注意病人服山地明后的血药浓度, 防止耳聋的出现。

普通胰岛素致严重休克 1 例

青 磊 刘丰丰*

(解放军第 44 医院 贵阳 550009)

普通胰岛素系临床常用降血糖药, 调节糖代谢使血糖降低。不良反应多见于大剂量或不按时服食用糖类造成。最近笔者遇典型小剂量皮下注射引起严重低血糖性休克 1 例, 现报告如下。

患者, 女, 57a。1996 年 4 月因诊断风心病, 肺部、泌尿系统感染, 糖尿病肾病住院治疗。病人于 4 月 20 日早饭前皮下注射普通胰岛素 8u, 20min 后病人出现心慌、心悸、大汗淋漓, 唇发绀、恶心, 四肢乏力, 继而意识障碍, 昏迷。查体: 脉搏微弱, P104 次/min, BP 测量不清, 双瞳圆形等大, 光反射不敏感, 颈软、双肺闻及哮鸣音。注射前辅查: 血电解质: Na⁺ 134.5mmol/L, Cl⁻ 113.6mmol/L, K⁺ 4.35mmol/L; 肾功能: BUN 11.3mmol/L, Cr203.3μmol/L, CCr17ml/min · 1.73m³; 血肝功: TTT4 麦氏单位, 总胆红素 < 17μmol/L, GPT 正常。TP: 54g/L, A30g/L, G24g/L; 血糖: 8.1mmol/L(随机抽测), 餐

前 5.9mmol/L。注射后辅查: 血电解质: Na⁺ 136.7mmol/L, K⁺ 4.06mmol/L, Cl⁻ 116.2mmol/L; 肾功能: BUN 11.3mmol/L, Cr203.3μmol/L, CCr17ml/min · 1.73m³; 血糖: 1.9mmol/L(末梢血糖)。发生上述反应后立即给予持续低流量上氧, 端坐位, 输注 50% 葡萄糖液, 并予氨茶碱解症。2h 后病人意识恢复, 心慌心悸有所缓解。查体: P100 次/min, BP13.66/12.58 KPa。停用胰岛素并持续治疗 1wk 后恢复至一般情况。根据临床检查及诊断, 确定患者为皮下注射胰岛素引起低血糖性休克。

讨论: 皮下注射 8u 实为低剂量用药, 由于病人身体状况差, 多个系统感染且存在其它病症原因, 使用小剂量也导致严重低血糖性休克反应发生; 普通胰岛素由家畜的胰脏中提出, 结构虽与人原胰岛素相似, 但对人仍有免疫原活性, 纯度不高也是休克反应诱发原因。

* 贵阳医学院附属医院 550001