

后皮肤瘙痒好转、胸闷、气短消失,口唇恢复红润,血压:13.0/11.0KPa,脉搏:78min,自感乏力。

六、致血尿

赵洪军等^[6]报道,某患者24a,因急性肠炎,给予黄连素0.4,tid,654-2,10mg,tid,进行治疗,因收效不显著,2d后改用氧氟沙星注射液200mg,静脉滴注,bid,第3次用药后6h左右出现无痛性肉眼血尿,并伴腰痛,查小便常规:RBC满视野,尿蛋白++,考虑为氧氟沙星引起,故停用,继续用黄连素、654-2治疗,第2日肉眼血尿消失,小便常规:RBC+,尿蛋白±,以后复查3次,尿常规均正常。

七、致失眠

冯莉^[7]报道,某患者35a,因急性膀胱炎服用氧氟沙星,bid,0.3g/次,服药期间自述晚上入睡困难,烦躁,且睡后极易醒,故停用此药,改用其它抗菌药后,睡眠得到改善,也再无烦躁现象。

刘乾瑶^[8]报道3例肺部感染患者,各给予氧氟沙星300mg,bid,po,于用药2-4d先后出现失眠,给予镇静药如:安定、眠尔通等服用无效,停用氧氟沙星后不服用任何镇静药均可安然入静。

八、其它不良反应

使用氧氟沙星后还有恶心、呕吐、腹泻、胃腹部不适、口腔炎及头晕、头痛、皮疹和ACT增高等不良反应,亦有报道使用该药后可出现静脉炎^[9]。

综上所述,氧氟沙星的不良反应应引起我们高度重视,其发生机理可能与血药浓度、个体差异、静滴速度,剂量偏大有关。随着此药在临床的广泛使用,不良反应将会不断增加,医护人员应予以重视,加强观察。

参考文献

- [1]李延鸿,陈嘉榆.静脉滴注氧氟沙星出现心律失常1例.新药与临床,1997;16(2):124
- [2]甄怀蒙,霍刚,许建华.氧氟沙星致急性粒细胞缺乏1例.中国医院药学杂志,1997;17(6):284
- [3]林久灶,林苍苍,氧氟沙星静滴出现震颤麻痹征候群1例.中国医院药学杂志,1998;18(2):90
- [4]殷之愉,等.氧氟沙星致精神症状1例.新药与临床,1993;12(5):283
- [5]王群,张敬珍,刘达根.氧氟沙星致过敏休克1例.人民军医,1997;40(7):428
- [6]赵文军,李允映.氧氟沙星注射致血尿1例.药物流行病学杂志,1995;4(2):123
- [7]冯莉.氟喹酸致失眠4例.中国医院药学杂志,1997;17(5):236
- [8]刘乾瑶,泰利必妥所致顽固行失眠症3例.药学实践,1991;4(2):35
- [9]武治津,等.静脉用氧氟沙星治疗细菌性尿路感染.中国新药杂志,1997;6(3):200

盐酸氟西汀致全身过敏性皮炎1例

郭海平

(解放军第254医院 天津 300142)

盐酸氟西汀(Fluctin),别名百忧解(Prozac),为新型抗抑郁药。用于中度及顽固性重症抑郁症,亦适用于治疗强迫症及暴食症。本品口服易吸收,长期治疗血药浓度在2wk后达到稳态。资料显示^[1]:副作用可见恶心、呕吐、消化不良、口干、腹泻,也可见厌食以及神经系统症状,其它尚有瘙痒、皮疹

等。

作者最近在临床发现1例因使用盐酸氟西汀而引起全身皮疹,伴双手、双足脱皮、裂口等较严重不良反应,现报告如下:

患者女,68a,因患老年精神抑郁症,给予盐酸氟西汀(美国礼来亚洲公司出品)治疗。每次20mg,每日1次。用药4wk后患者感到

身上发痒,先是皮肤发红,后起皮疹,从胸、背部开始逐渐蔓延至四肢、头部及全身,双手、双足尤甚。皮疹呈现淡红色或暗红色,略高出表皮,呈现小米粒大小。丘疹部分融合成片,疹后有糠麸皮状脱屑,双手、双足脱皮后,干燥裂口,流血水。停药后即给予口服扑尔敏、维生素 C、葡萄糖酸钙抗过敏治疗,外用

肤氢松、氧化锌洗剂局部止痒收敛,尿素乳膏涂双手、双足干燥裂口部位,保护受损皮肤,促进愈合。经以上治疗约 2wk 后,患者全身皮疹逐渐消退,手、足裂口部位愈合。

参考文献

[1]潘学田主编.中国进口药品实用手册.北京:科学技术出版社 1996:290

口服格列苯脲过量致昏迷 1 例

刘万群

(解放军第 141 医院 山东青岛 266100)

患者王某,女,39a,本院住院号:107916。患者于 1993 年和 1997 年 10 月先后两次因情绪激动后出现意识不清,呼之不应,并出现抽搐,全身大汗,无呕吐,亦无大小便失禁,持续约 2h 未经处理自行缓解。1998 年 3 月 7 日,患者在乡医院查体被诊断为“糖尿病”,自服格列苯脲(优降糖)7.5mg/次,bid,2d 后出现昏迷伴躁动不安,全身大汗,流涎。经市医院 CT 检查未见异常,经治疗(具体用药不详)患者清醒出院,仍语言含糊,反应迟钝。1998 年 3 月 20 日,患者又自服格列苯脲 7.5mg/次、bid,22 日早晨 6 时再次发作,症状与上次相同,在村卫生室肌注安定 10mg,症状无缓解。于下午 2 时来我院,查体:体温 38℃、血压 12/8kPa,呈浅昏迷状态、双肺呼吸音粗,未闻及干、湿罗音,心率 100 次/min、律齐、各瓣膜听诊区未闻及杂音。血常规:血糖 2.9mmol/L、中性粒细胞 0.965、血钙 2.65mmol/L、淋巴 0.035。入院诊断:低血糖

性昏迷。入院后完善各项检查,反复补充高渗葡萄糖及电解质,留置导尿、吸氧和抗感染治疗后,26 日中午渐清醒,血糖恢复正常(4.2mmol/L),生活可自理,但情绪烦躁,思路不清。清醒后继续血糖测定,正常至 31 日出院。

格列苯脲是第二代口服磺脲类降糖药,其药效历时 24h,口服后 10~16h 作用最强,每日用量须小于 10mg,其毒副反应发生率为 3~6%,主要不良反应有过敏反应、胃肠反应和低血糖反应。年老体弱、肝肾功能不全者易发生低血糖反应造成昏迷与死亡,死亡率可达 11%,不可逆脑损伤可达 5%,故增加剂量应谨慎。本例不良反应原因:①患者对格列苯脲敏感。因其用药过量不多(15mg/d)、起病急且昏迷时间较长(4d)。②患者个体缺乏用药常识,乱用药物。考虑患者病史,格列苯脲为慎用药物,而患者是未在医生指导和仔细阅读药品说明书的前提下自行用药过量。