

反应是不够的。

但是,特殊毒性试验必须按标准操作程序进行。Madle分析了1982年至1986年间,向联邦德国注册的新药的致突变试验质量,发现只有65个药物是合格的。试验无效的主要理由是操作不适当。其中体外试验占38%,体内试验占40%。一些体内试验不合格的另一原因是动物种系选择不当。

(二) 权衡用药的利弊 利弊是效益/危害度(Benefit/Risk)之间的权衡。如某种药物具有致癌性或致畸性,但舍弃该药具有生命危险时,而又无更有效的药物取代时,则效益大于危害度,仍属可用药之列,一些抗癌药即属此列。相反,效益小于危害时则不宜使用。

(三) 注意剂量—反应关系 任何药物的毒性作用都有其剂量—反应关系,即只在一定的剂量范围内,才产生致突变、致癌或致畸作用。维生素A的致畸作用只在大剂量下出现,Neeson等发现1291名畸形新生儿的母亲比正常新生儿的母亲,服用阿司匹林的量要大几倍。某些药物的绝对毒性有致癌性和致畸性,但诱发这类作用的剂量及条件,与人的实际接触情况相距较大。因此,相对毒性是较小的。用药时必须注意剂量—反应关系,避免达到作用剂量。

对药源性致癌和致畸胎作用,既要重视,又要审慎,不可视而不见,也勿一概禁忌。

参 考 文 献

1. Weisburger JH. On the etiology of gastrointestinal tract cancers, with emphasis on dietary factors, *Environmental Carcinogenesis*. Amsterdam; Elsevier/North Holland/Biochemical Press, 1979; 215-240
2. Sax NI. *Cancer Causing Chemicals*, New York; Van Nostrand Reinhold, 1981; 4~6
3. Shepard TH. *Catalog of Teratogenic Agents*, Baltimore: John Hopkins University press, 1981; 175~177
4. Bridge GG, et al. *Drugs in Pregnancy and Lactation*, Baltimore: Williams & Wilkins, 1986
5. Madle S, et al. Experience with mutagenicity testing of new drugs: viewpoint of a regulatory agency. *Mutation Research*, 1987; 182(4): 187

5-氟尿嘧啶外用引起过敏反应一例

解放军第273医院药械科

施建飞 蔺春荣

我科于1986年11月在自办的《临床药学简讯》摘登了有关5-氟尿嘧啶注射液外用治疗尖锐湿疣的消息⁽¹⁾,临床上即据此试用于治疗扁平疣。在治疗过程中,一位患者引起了颜面色素沉着。现报道如下:

门诊患者龚某,男,33岁,面部患扁平疣7个

月。1986年11月3日用5-氟尿嘧啶注射液局部涂擦,每日3次,用药第4天,患者面部出现烧灼感、轻微疼痛,继而出现直径为2~4cm不等的圆形色素沉着,颜色深紫,并有两个小水泡。出现上述症状后,患者即自行停药,并以肤轻松软膏局部涂敷,一日数次,3天后,色素斑开始渐渐消退,

一周后基本恢复正常。

讨论 5-氟尿嘧啶主要用于治疗肿瘤，但静注、口服给药副作用较大。使用本品可致脱发、色素沉着、红斑性皮炎，早为临床所肯定⁽²⁾。但局部外用所致色素沉着尚未见文献报道。本例患者过去从未使用过5-氟尿嘧啶，在外用治疗扁平疣时，第4天就出现了上述症状，后用肤轻松软膏外敷治疗获得成功。据此，笔者认为这可能是一种由5-氟尿嘧啶所致的过敏反应。在使用本品

局部涂擦，出现色素沉着，设想使用抗过敏药内服和肤轻松软膏外敷，可望获得较好的疗效。另外，在用本品治疗肿瘤时出现上述症状时，也不妨用同法一试。当然临床病例少见，作出结论为时过早，有待临床进一步研究观察。

参 考 文 献

- 〔1〕廖名龙：《药学期报通讯》1985；3(1)：18
〔2〕编写组：《国家基本药物》1984，第1版，P654

药 疗 事 故 纪 实

成都军区军医学校

黄榜祖 贺逢鸣

药物是人类与疾病作斗争的一种武器，能救生命，但它也可以致命。药疗事故经常冲击着每一个医药工作者。现对五起药疗事故记实如下：

一、用“口服补液”引起死亡一例

某陆军医院有一3岁男孩，从四川回新疆临走时，因腹泻经该院门诊部医生检查后开给处方，在药局取了口服补液所需的粉剂——氯化钠4.25g、氯化钾0.15g、氯化钙0.165g、葡萄糖粉30g。小孩在服药前只是一般腹泻，精神尚好。可是在火车上将此口服补液各成分加入开水溶解后服了多次。逐渐出现明显发绀、呕吐、腹泻加剧，病情恶化。不得不中途下车，到铁路附近的医院挂急诊，经抢救无效而死亡。

思考：本来“口服补液”是用于补充体内因脱水所致的无机盐缺乏症的。可是在此为什么它不但不能治病，反而使可爱的小孩死于非命？据调查是由于误将亚硝酸钠当作氯化钠给予配成“口服补液”所致！成人口服亚硝酸钠最小致死量是1~5克，何况这是三岁小孩！？

二、在家里输液致死一例

某陆军医院有一11岁的孩子，原是成都市某校的“三好学生”，因扁桃腺炎发烧，告假在家休息。其父下班后看到儿子病了就去某科喊值班护士从该科治疗室取去“10%葡萄糖注射液”500ml×2瓶，直接给病儿行静脉滴注。当输入约20ml时，病儿叫喊疼痛、难受。父亲动员他“要勇敢些，忍住、下定决心……”继续滴注，病儿一直作出反抗的动作”。父亲一再威胁并把儿子的手脚接着。儿子咬紧牙关，直至大汗淋漓、面色苍白、呼吸困难、血压骤降，此时才手忙脚乱地停止输液，送急诊室抢救无效而死亡。

值得深思的是：（1）作为医院临床科的工作人员，只图方便或在利用职权、违反院规，对自己家属不经门诊就直接在家输液，造成恶果，确是咎由自取。（2）所输液体的标签所示和内容物是否一致？据剩余输液的分析结果并非“10%葡萄糖注射液”。（3）晚上在家输液，灯光不够，静滴操作和环境都有问题，且在患儿难受、挣扎、反抗的情况下强行输液，是否会将空气