

吡哌酸致黄疸一例报告

解放军146医院 马景德 于佳彦 孙迪清

吡哌酸 (pipemidic acid, PPA) 为喹诺酮类抗菌药, 常用于治疗尿路感染, 细菌性痢疾等疾病; 本文报道应用吡哌酸致黄疸一例。

病历简介: 患者刘××, 女, 32岁, 1989年9月19日午因食用生黄瓜致腹痛腹泻, 当晚饭前口服PPA 0.5g, 腹泻稍缓解, 腹痛减轻, 次日又服PPA 3次 (0.5g/次), 用药后第三天出现头晕、恶心、呕吐、食欲不振、乏力、口苦等症状, 来我院就诊。查体: T36.2°C, BP110/70mmHg, P68次/分, R19次/分发育正常, 近期普通饮食, 未服其它任何药物, 无肝、肾功能损害史, 余未见明显异常体征。

实验室检查: WBC: 8100/mm³, N 73%, L: 19%, M 1%, E 7%, RBC409万/mm³, Hb12.3g%, BPC: 14.7万/mm³。尿胆红素弱阳性, 尿胆元弱阳性; 大便黄褐色WBC: +, RBCO~2/HP, 肝功能: 黄疸指数10u, TTT2.8u, GPT19IU/L, GOT20IU/L, HBsAg (-), 直接胆红素0.38mg%, 总胆红素0.57mg%, 凡登白试验呈双相阳性, B型超声检查肝脏正常。诊断为药物性黄疸, 停药PPA, 未作任何治疗, 三天后复查, 尿胆红素转为阴性, 血液黄疸指数5u, TTT3.0u, GPT7IU/L,

GOT14IU/L, 直接胆红素降为0.12mg%, 总胆红素0.43mg%, 前述症状消失, 次日再次服PPA又出现了黄疸, 停药后10天及近期查体未发现肝细胞损害症状。

讨论: 文献记载PPA对胃、肾、NS、有不良反应, 可使肝酶升高, 引起过敏反应等^(1,2), 但对PPA引起黄疸尚未见报道。本病例服PPA总量为2.0g即出现黄疸, 认为是PPA所致, 其机理可能是机体对药物的特异质反应导致肝细胞损害使胆红素代谢发生障碍所致; 也可能是药物通过其对肝的直接毒性或进肝后的代谢产物有毒而发生损害作用, 进而使胆红素代谢发生障碍而出现黄疸⁽³⁾, 有资料表明PPA对肝功有一定影响, 可使GOT、GPT等升高, 但停药后即可恢复^(1,2), 本病例未见明显肝功损害指标, 只出现了“隐性黄疸”, 这提醒人们注意, PPA可引起“药物性黄疸”, 一旦发生, 应及时停服药物。

参考文献

1. 陈新谦等: 新编药理学, 第十二版, 北京: 人民卫生出版社 1985: 124
2. 傅得兴: 中国药学杂志 1990; 25 (2): 100
3. 李道芬: 临床肝胆病杂志 1989; 5 (1): 49

异泛影酸发生过敏反应的一例报告

解放军第179医院 张育泉 温运年

病例: 胡××男, 69岁, 病案号: 35914。地方干部、患者于1988年7月23日因患轻度

脑溢血、高血压曾在我院内科住院, 治疗31天痊愈出院。第二次入院前5天出现腰痛左