

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℃, 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, GPT 7 IU/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, 应及时停药。

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、高血压曾在本院内科住院, 治疗31天痊愈出院。第二次入院前5天出现腰痛左

臀部左小腿后疼痛,腰部前屈运动受限,行动不便而再次入院。检查:体温 36.1°C ,血压 $130/94\text{mmHg}$,心率:94次/分,心尖区可闻及II级收缩杂音,其他无异常。腰穿检查脑脊液蛋白无明显增高,细胞数正常,为排除脊髓占位性病变,用异泛影酸作脊髓造影、造影前口服10%碘化钾溶液3/日,每次10ml,连服二日,未发现过敏反应,造影过程顺利,显影清晰。回病房约隔6小时后,开始出现阵发性左下肢抽搐,逐渐发展至双下肢,腰背肌抽搐,伴尿失禁,呼吸困难,面色苍白,心率加快102次/分,神志清楚,其它未发现异常。经吸氧,洛贝林注射3mg,维生素C注射液0.5g,氯化可的松注射液200mg、10%葡萄糖注射液250ml静滴,肌

注舒乐安定针2mg,口服苯妥英钠片100mg等对症治疗,抽搐逐渐减轻,发作间隔延长,继续用上述药物静滴,约12小时后仍有阵发性抽搐小发作,24小时后上述症状消失,小便正常。

讨 论

异泛影酸(又名异泛影葡胺、康瑞、)是泛影葡胺同分异构体,为水溶性三碘环造影剂中较新品种,作用与泛影葡胺相似,其盐水溶性较大,溶液粘稠度较低、排泄快,较安全、副作用小、为显影清晰的造影剂,但不宜与其他药物同时使用,目前未见报道有上述的副反应,故此报告,以引起人们在今后使用该药时注意。

乙酰螺旋霉素致过敏反应一例

仪征化纤公司职工医院 尤金山 王荷芳

刘某、男、7岁,本院家属,患支气管炎,给予青霉素G钠80万U, Bid, im,两天后加服乙酰螺旋霉素0.2 Tid PO,服后出现药疹、皮肤瘙痒。咳嗽,立即停药后

给予扑尔敏、泼尼松治愈,疑为乙酰螺旋霉素所致过敏。待第二、三次发病时单服乙酰螺旋霉素,又出现上述过敏现象,故确诊为乙酰螺旋霉素所致的过敏反应。

四环素致较严重过敏反应一例

四川省忠县汝溪区卫生院 周健康

患者谢××,男27岁,于1990年4月因觉喉干、喉痛来我院门诊治疗。给予清凉润喉片,每日数次,每次2片含服,连用2日效果不佳。第3日2次处方,增服四环素0.5克,每日4次,扑炎痛0.5克,每日3次。第1次服药3小时后出现四肢肢端瘙痒、皮肤轻度潮红、渐出现较小的风疹块,患者自行停药,未行任何对症治疗。随着时间的延

长风疹逐渐增大,次晨6~7时风疹块直径约2~3Cm,并有少量较小的水泡生成,但仍未到院治疗,中午11时水泡增大到直径约2Cm左右且部份转为血泡,此时再次来院门诊。病史询问时发现,患者过去有四环素过敏史,无扑炎痛和其它解热镇痛药过敏史。诊断为四环素过敏伴咽喉炎。行抗过敏、抗感染、咽喉炎治疗,给予扑尔敏4