

分子右旋糖酐, 可导致急性无尿症。导致急性肾衰和无尿症的原因是(1)低分子右旋糖酐分子量小, 较易进入肾小管, 又因其粘度较大, 而使肾小管内尿液变得粘稠, 而使肾小管堵塞, 尿液排出困难; (2)肾小管内的低分子右旋糖酐, 产生渗透作用, 吸收大量水分, 而造成渗透性肾病, 导致少尿、无尿或急性肾衰等。据临床医师反映, 脑血栓病人输注低分子右旋糖酐导致症状加重及无尿症的病例不乏其例, 经了解, 其它医院也常有类似事件发生。

右旋糖酐输入机体后, 大部分通过肾脏排泄, 排泄的速度与其分子量有关, 故低分子右旋糖酐与小分子右旋糖酐的临床适应症应

有所区别。根据本文 5 例患者应用低分子右旋糖酐的情况分析, 其中有 2 例为脉通液无货, 用低分子右旋糖酐代替而发生不良反应者; 1 例为调剂人员误将低分子右旋糖酐葡萄糖注射液作为脉通液发给临床, 而护理人员也未及时加以鉴别; 另 2 例则为直接用于治疗脑血栓者。因此笔者认为, 对于脑血栓等心血管疾病可视为低分子右旋糖酐的禁忌症, 而不能将其作为小分子右旋糖酐的代用品使用。右旋糖酐的品种及其制剂比较混乱, 临床应用时应严格按其分子量进行选择, 产品标签上也应注明其分子量, 此应引起临床医药护人员的高度重视。

口服头孢氨苄致饮食过多 1 例

江西省大余县人民医院

王 红 冯春雷

邓某, 男, 40 岁, 因切除右下肢皮脂腺囊肿, 为预防感染口服头孢氨苄 0.25 g, tid。用药当天患者出现进食不能控制, 无饱胀感; 饭量由每日 3 餐、每餐约 100 g 米饭, 增至每日 5 餐, 每餐约 250 g 米饭, 仍感饥饿并需食其它食物“充饥”。怀疑为“糖尿病”, 为排除服头孢氨苄所致的“糖尿”^[1], 于用药第 4 天停服头孢氨苄, 次日嗜食症状减轻, 第 3 天消失。体检无特殊阳性发现。3 天后再次服同量的头孢氨苄, 当天食量骤增, 无饱胀感, 于用药第 3 天停服头孢氨苄后, 患者的嗜食症状逐渐消失。

讨论: 头孢氨苄有较强的胃肠道刺激性, 但出现嗜食症状的副作用, 作者尚未见国

内报道。本例在服头孢氨苄中出现嗜食症状, 无法用患者的疾病来合理解释, 且停药后症状消失, 再次用药后复现, 故可肯定是口服头孢氨苄所该药引起嗜食症状的机理不清, 但可能与其对胃肠道的刺激性有关。国内已有服用利福定、利福平、舒必利引起饮食过多的报道^[2,3]。由于头孢氨苄可引起糖尿^[1], 故当患者服头孢氨苄出现饮食过多及糖尿时应注意与糖尿病鉴别。

参 考 文 献

- [1] 潘启超. 新医学 1989; 20(8): 433
- [2] 杨思林. 中国防痨通讯 1989; 11(3): 109
- [3] 方道连等. 新药与临床 1991; 10(3): 153

· 代 邮 ·

本刊 1992 年继续收订, 欢迎读者订阅及介绍。

本编辑室尚有 1987 至 1991 年各期少量存书, 以前各期存书不全、需补购者请来函联系。
地址: 上海国和路 101 号药学情报通讯编辑室 邮编 200433